



|  |           |
|--|-----------|
| <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO DELL'ATTO AZIENDALE – AUSL DI IMOLA</b>       | <b>3</b>  |
| ARTICOLO 1. NATURA DEL REGOLAMENTO ATTUATIVO                           | 3         |
| <b>SEZIONE I</b>   | <b>3</b>  |
| ARTICOLO 2. TECNOSTRUTTURE DI STAFF                                    | 3         |
| ARTICOLO 3. INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE                               | 3         |
| ARTICOLO 4. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALI                     | 5         |
| ARTICOLO 5. FORMAZIONE   | 6         |
| ARTICOLO 6. GOVERNO CLINICO  | 9         |
| ARTICOLO 7. RICERCA E INNOVAZIONE                                      | 11        |
| <b>SEZIONE II</b>  | <b>12</b> |
| ARTICOLO 8. DIREZIONI TECNICHE AZIENDALI                               | 12        |
| ARTICOLO 9. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO                               | 12        |
| ARTICOLO 10. DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA                       | 15        |
| ARTICOLO 11. DIREZIONE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA                    | 19        |
| <b>SEZIONE III (NORMA TRANSITORIA)</b>                                 | <b>23</b> |
| ARTICOLO 12. DIRETTORE DEL DISTRETTO E UFFICIO COMMITTENZA E CONTROLLO | 23        |
| <b>SEZIONE IV</b>  | <b>24</b> |
| ARTICOLO 13. COMITATO DI DIPARTIMENTO                                  | 24        |
| <b>SEZIONE V</b>   | <b>26</b> |
| ARTICOLO 14. DIRETTORE DI DIPARTIMENTO                                 | 26        |
| ARTICOLO 15. RESPONSABILE INFERMIERISTICO E/O TECNICO DI DIPARTIMENTO  | 28        |
| ARTICOLO 16. DIRETTORE DI UNITÀ OPERATIVA                              | 31        |
| ARTICOLO 17. COORDINATORE ASSISTENZIALE                                | 32        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SEZIONE VI</b>  | <b>35</b> |
| ARTICOLO 18. DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE                        | 35        |
| ARTICOLO 19. DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA                         | 38        |
| ARTICOLO 20. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE | 45        |
| ARTICOLO 21. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE                | 47        |
| ARTICOLO 22. DIPARTIMENTO MEDICO                                     | 50        |
| ARTICOLO 23. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE                          | 54        |
| ARTICOLO 24. DIPARTIMENTO CHIRURGICO                                 | 56        |
| ARTICOLO 25. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI                                | 58        |
| ARTICOLO 26. DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO         | 60        |
| ARTICOLO 27. DIRETTORE DI UNITÀ OPERATIVA AMMINISTRATIVA O TECNICA   | 61        |
| ARTICOLO 28. DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO                   | 63        |
| ARTICOLO 29. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DAT                     | 63        |

## **REGOLAMENTO ATTUATIVO DELL'ATTO AZIENDALE – AUSL DI IMOLA**

### **ARTICOLO 1. NATURA DEL REGOLAMENTO ATTUATIVO**

1. Il presente Regolamento Attuativo è parte integrante dell'Atto Aziendale dell'AUSL di Imola e ne condivide la natura giuridica di atto di diritto privato, negoziale e unilaterale, espressione della volontà datoriale dell'Azienda.

2. Il Regolamento Attuativo completa la disciplina del complessivo assetto organizzativo dell'AUSL di Imola, e precisamente:

- I) organizzazione dei 4 Staff di Direzione Generale, di cui agli articoli 8, comma 6, e 12, comma 3 dell'Atto Aziendale;
- II) organizzazione delle Direzioni Tecniche Aziendali, di cui agli articoli 13, 14, 15 e 16 dell'Atto Aziendale;
- III) norma transitoria su Direttore del Distretto e organizzazione dell'Ufficio Committenza e Controllo, di cui all'articolo 17 dell'Atto Aziendale;
- IV) funzionamento dei dipartimenti, di cui all'articolo 23 dell'Atto Aziendale;
- V) assetti dei Dipartimenti, di cui agli articoli 21 e 22 dell'Atto Aziendale.

3. I principi fondamentali sull'organizzazione aziendale sono recati dall'Atto Aziendale, al quale si rinvia per ogni disposizione non contemplata dal presente Regolamento Attuativo.

## **SEZIONE I**

### **ARTICOLO 2. TECNOSTRUTTURE DI STAFF**

Nell'Azienda USL di Imola sono posizionati in staff alla Direzione Generale gli analisti che progettano, standardizzano, misurano e modificano le attività tipiche aziendali: in ragione di detta competenza prevalente, le équipes specialistiche sono organizzate in 4 tecnostrutture, con responsabilità unica e individuata.

Le 4 tecnostrutture svolgono altresì funzioni specifiche nell'Organizzazione, di supporto alle *line* di produzione dipartimentali.

Secondo tali significati è da intendersi la suddivisione seguente in: attività di standardizzazione (di processi, input e/o capacità e output); funzioni di supporto.

### **ARTICOLO 3. INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE**

#### **1. *Mission***

La Tecnostruttura Informazione e Comunicazione sviluppa e coordina le relazioni di comunicazione interna ed esterna dell'Organizzazione, con la finalità di sostenere la crescita armonica dell'Azienda, rispetto all'ambiente in cui opera, gestendo i molteplici rapporti di scambio con il contesto di riferimento e ricercando, di volta in volta, un equilibrio tra le aspettative di questo e le esigenze dell'Azienda stessa.

In linea con il quadro normativo vigente - in particolare la Legge 150/2000 - questa tecnostruttura privilegia la reale partecipazione dei cittadini, assolvendo il compito di tradurre gli interessi dell'utenza in diritti, favorendo un approccio interattivo globale, in cui l'AUSL di Imola dialoga e agisce, proponendosi come luogo di incontro e relazione. In questo processo, lo sviluppo della comunicazione interna come rete di relazioni determina il valore aggiunto alla qualità delle prestazioni, in quanto accresce l'adesione degli operatori ai valori e agli obiettivi aziendali e contribuisce alla riorganizzazione dei servizi.

Lo sviluppo della comunicazione esterna - con l'attivazione di una rete di relazioni con i cittadini, le associazioni, le istituzioni, le aziende private e i *media* - valorizza una molteplicità di risorse e le coordina, per il raggiungimento della finalità comune di garanzia e promozione di un benessere socio-sanitario diffuso. Si realizza in tal modo un sistema di comunicazione integrata, che ha l'obiettivo di assicurare la soddisfazione e la fidelizzazione del cittadino e di aumentare il senso di appartenenza all'Organizzazione da parte dei professionisti tutti.

## 2. *Attività di standardizzazione*

- Elaborazione del Piano di comunicazione annuale, secondo gli indirizzi RER e della Direzione aziendale;
- Raccolta e analisi di segnalazioni, suggerimenti, reclami ed elogi, tramite sistema informativo regionale "Segnalazioni URP SANITÀ";
- Coordinamento delle attività di rilevazione della qualità percepita e di clima interno;
- Predisposizione quotidiana e analisi della rassegna stampa aziendale;
- Ideazione e/o coordinamento delle campagne di informazione.

## 3. *Funzioni di supporto*

- Gestione delle relazioni e dell'informazione diretta all'utenza, compresa la gestione del Numero Verde e il supporto all'attività di portierato per la funzione di specie;
- Gestione della Mediazione, secondo il metodo e le regole riportate nel Progetto regionale di gestione del rischio;
- Gestione delle relazioni con i *mass-media*;
- Organizzazione eventi (convegni, congressi, seminari, convention aziendali, inaugurazioni, manifestazioni pubbliche, partecipazione a fiere, rassegne specialistiche, ecc.);
- Produzione materiali informativi per l'utenza (depliant informativi, carta dei servizi, guide informative, riviste di settore, ecc.);
- Gestione *fund raising* e donazioni da privati;
- Redazione *house organ*;
- Implementazione e aggiornamento intranet aziendale e sito web aziendale;
- Supporto e segreteria organizzativa del Comitato Consultivo Misto;
- Supporto alle iniziative di comunicazione di Enti e Istituzioni in collegamento con l'Azienda;
- Collaborazione con le Associazioni di Volontariato e coordinamento dei progetti di interesse comune.

## 4. *Raggruppamenti operativi*

La Tecnostruttura Informazione e Comunicazione è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
- Servizio Numero Verde Regionale;
- Qualità Percepita e clima;
- Raccolta Fondi (compreso lo Sportello donazioni);
- Supporto al Comitato Consultivo Misto;
- Ufficio Stampa (comunicazione esterna e relazioni con i *media*);
- Organizzazione eventi;
- Ideazione e produzione materiali informativi;
- Comunicazione interna.

#### 5. *Posizionamento*

La Tecnostruttura Informazione e Comunicazione è posizionata in staff alla Direzione Generale.

#### 6. *Livello Gerarchico*

La Tecnostruttura Informazione e Comunicazione è esterna alla gerarchia costituita dalla autorità di *line*; opera a tutti i livelli della gerarchia; ha responsabilità unica e individuata.

### **ARTICOLO 4. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALI**

#### 1. *Mission*

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali, attraverso lo sviluppo degli strumenti di *budgeting* e di *reporting*, verifica l'andamento della gestione (monitoraggio di budget), stima l'impatto economico e finanziario (verifica di bilancio) e supporta il Nucleo di Valutazione nelle attività di:

- 1) verifica delle *performance* delle équipes e dei Direttori di Dipartimento, di Unità Operativa Complessa, e dei Responsabili di Struttura Semplice dipartimentale e di Programma inter e dipartimentale;
- 2) valutazione di seconda istanza;
- 3) valutazione strategica.

#### 2. *Attività di standardizzazione*

- Conduzione del *budgeting*, fino alla compilazione del Documento di Budget;
- Monitoraggio di budget ed elaborazione dei report standard e di approfondimento;
- Monitoraggio "Tempi Massimi di Attesa" ed elaborazione dei report standard e di approfondimento, secondo gli indicatori disposti a livello regionale, per Specialistica e Ricovero programmato;
- Analisi degli scostamenti rispetto ai risultati attesi, in termini di costi e attività;
- Verifiche infra-esercizio di bilancio, effettuate contestualmente agli appuntamenti di *reporting*;
- Analisi economiche;
- Supporto tecnico-economico alla determinazione/aggiornamento delle tariffe per convezioni di attività istituzionali e per la Libera Professione;
- Assolvimento dei debiti informativi nei confronti della RER e del Ministero della Salute, e partecipazione a gruppi di lavoro regionali, per la determinazione dei costi di percorsi assistenziali e/o prestazioni di interesse regionale;

- Collaborazione alla stesura dei documenti di programmazione e rendicontazione (bilancio di previsione, bilancio di verifica e bilancio d'esercizio consuntivo) richiesti dalla Regione.

### 3. *Funzioni di supporto*

- Alimentazione e manutenzione del sistema di Contabilità analitica;
- Supporto e referenza interna del Nucleo di Valutazione.

### 4. *Raggruppamenti operativi*

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Controllo di Gestione;
- Gestione del sistema di contabilità analitica;
- Supporto al Nucleo di Valutazione.

### 5. *Posizionamento*

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali è posizionata in staff alla Direzione Generale.

### 6. *Livello Gerarchico*

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali è esterna alla gerarchia costituita dalla autorità di *line*; ha responsabilità unica e individuata; opera ai seguenti livelli della gerarchia di *line*:

- Direzione Generale e Direzioni Tecniche Aziendali, nelle fasi di programmazione e controllo;
- Direttori di Dipartimento e Responsabili infermieristici e/o Tecnici di Dipartimento, ove presenti, nella fase istruttoria di pre-negoziazione e nelle fasi di verifica infra-esercizio;
- Referenti dei Budget trasversali, nelle fasi di determinazione delle risorse necessarie per la realizzazione degli obiettivi programmati, nell'ambito del processo di budget, e nelle fasi di eventuali rimodulazioni dei budget stessi;
- Direttore della UO Contabilità e Finanza e Direttore della UO Risorse Umane, per la traduzione in valori economici delle risultanze della negoziazione, da inserire nei documenti di programmazione economica;
- Direttori di Unità Operativa e Coordinatori Assistenziali, ove presenti, ogniqualvolta siano richiesti, ovvero siano necessari approfondimenti di analisi struttura-specifici;

## **ARTICOLO 5. FORMAZIONE**

### 1. *Mission*

La Tecnostruttura Formazione promuove, all'interno dell'Azienda, un processo di esplicitazione, creazione e circolazione del sapere, nonché la traduzione di questo sapere in concrete pratiche operative, tese al miglioramento della qualità dei servizi erogati al cittadino e alla valorizzazione delle risorse umane.

In particolare, la Tecnostruttura Formazione contribuisce a far sì che per individui e gruppi:

- siano sostenute l'educazione al cambiamento e lo sviluppo di una motivazione all'apprendimento permanente;

- siano sviluppate al massimo le potenzialità dei dipendenti, per metterli in grado di svolgere il proprio ruolo professionale all'interno dell'Organizzazione, in coerenza con gli obiettivi aziendali, per adeguare le conoscenze e le capacità tecniche all'evoluzione del contesto sanitario, e per adeguare le capacità al livello di responsabilità professionale raggiunta;
- siano trasferite, in tempo adeguato, conoscenze tecnico-specialistiche, coerentemente alle innovazioni tecnologiche;
- siano fornite agli studenti e ai professionisti le competenze necessarie per cooperare e lavorare in gruppo, diagnosticare, decidere e risolvere problemi;
- siano formati e preparati, in collaborazione con l'Università, gli studenti - futuri professionisti - con competenze specifiche, previste sia dai rispettivi Profili Professionali sia dall'Ordinamento Didattico, e siano fornite competenze avanzate, capacità critiche e di ricerca all'interno dei Master di 1° livello;
- siano formate e preparate figure di supporto all'assistenza, con le competenze specifiche, nel rispetto della normativa di riferimento.

## 2. *Attività di standardizzazione*

- Analisi del bisogno formativo annuale, anche in relazione all'obbligo, per il personale sanitario, di maturare almeno il minimo dei crediti formativi;
- Stesura del Piano Aziendale di Formazione, sulla base degli indirizzi elaborati dal Collegio di Direzione;
- Supporto al Collegio di Direzione, coadiuvato dal Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie, nella funzione di coordinamento, indirizzo e vigilanza, riguardanti la messa in esecuzione del Piano Aziendale di Formazione;
- Monitoraggio del Budget annuale da destinare alla Formazione, ripartito per strutture e tipologie di interventi;
- Progettazione e gestione del sistema di verifica e valutazione dei risultati della Formazione (gradimento e apprendimento; ricaduta organizzativa in termini di mantenimento/miglioramento delle *performance*; mantenimento/miglioramento delle conoscenze e delle competenze);
- Supporto metodologico, tecnico e organizzativo alle iniziative formative promosse da Dipartimenti/Unità Operative/Strutture;
- Monitoraggio costante della disponibilità del Budget assegnato per la Formazione Universitaria, anche al fine della trasmissione di dati statistici di attività;
- Monitoraggio costante della disponibilità del Budget assegnato alla Formazione per esterni, anche al fine della trasmissione di dati statistici di attività;
- Progettazione e gestione del debito informativo verso l'interno e l'esterno, relativamente ai temi trattati;
- Progettazione di interventi formativi di carattere trasversale aziendale e interaziendale;
- Promozione e realizzazione di tipologie formative diversificate (esempio indicativo e non esaustivo FAD);
- Progettazione, coordinamento e organizzazione dei pacchetti e/o percorsi di formazione richiesti da Scuole - o in collaborazione con le stesse - Enti, Comunità.

### 3. *Funzioni di supporto*

- Gestione dei processi di accreditamento, riguardanti tutti gli eventi formativi realizzati in Azienda, rivolti a personale dipendente e/o esterno, attraverso procedura Ministeriale e/o Regionale;
- Collaborazione con l'Università e gestione, per gli aspetti di competenza, dei Corsi di laurea, relativi all'Area delle Professioni Sanitarie, come previsto dai documenti di riferimento;
- Collaborazione con le Università per il tirocinio curriculare degli studenti, l'identificazione delle sedi più idonee al raggiungimento degli obiettivi didattici e la nomina dei tutor;
- Coordinamento della rete di Guide di tirocinio di cui al seguente comma 6;
- Coordinamento e gestione dei corsi di formazione post-base di Area Infermieristica, in collaborazione con altre Aziende Sanitarie (ove previsto) e l'Università;
- Coordinamento e gestione dei corsi di formazione iniziale per il personale di supporto all'assistenza infermieristica (OSS) in collaborazione con gli Enti di Formazione, come da normativa di riferimento;
- Coordinamento e gestione, in collaborazione, ove previsto, con Enti formativi e/o con Istituti Scolastici Superiori, dei percorsi relativi sia alla riqualificazione sul lavoro in OSS del personale OTA e AdB sia all'acquisizione di competenze spendibili per l'ottenimento della stessa qualifica OSS;
- Organizzazione dei corsi di formazione iniziale e di *retraining* per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico per personale laico, in convenzione o che lo richiede, gestendo direttamente e in modo costante i rapporti con i diversi Enti o Aziende esterne (progetto Pronto Blu);
- Organizzazione e gestione dei corsi proposti per conto dell'AUSL di Imola nel "Catalogo delle offerte formative", elaborato annualmente in collaborazione con le Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna;
- Gestione amministrativa di Formazione continua, Formazione universitaria, Formazione del personale di supporto all'assistenza, Formazione a favore di esterni e tirocini;
- Organizzazione e gestione della Biblioteca aziendale, da intendersi in modo estensivo come "materiali, supporti e servizi".

### 4. *Raggruppamenti operativi*

La Tecnostruttura Formazione è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Formazione continua;
- Formazione universitaria;
- Formazione del personale di supporto all'assistenza;
- Formazione a favore di esterni;
- Biblioteca aziendale;
- Supporto Amministrativo e Segreteria generale.

### 5. *Posizionamento*

La Tecnostruttura Formazione è posizionata in staff alla Direzione Sanitaria.

### 6. *Livello Gerarchico*

La Tecnostruttura Formazione è esterna alla gerarchia costituita dalla autorità di *line*; ha responsabilità unica e individuata; opera ai seguenti livelli della gerarchia di *line*:

- garantendo l'integrazione dei rapporti tra Direzione di Distretto, Direzioni Tecniche Aziendali, Direzioni di Dipartimento, mediante un sistema a rete;
- coordinando una rete di referenti a livello dipartimentale per la Formazione/Ricerca e Innovazione, in capo al Direttore di Dipartimento e/o al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di Dipartimento, ove presente. Più in dettaglio, la Rete di Referenti: (i) contribuisce a fornire una lettura sistematica e dinamica del fabbisogno di formazione nell'ambito del Dipartimento di appartenenza ; (ii) partecipa all'analisi del fabbisogno formativo in collaborazione con lo Staff Formazione; (iii) coadiuva lo Staff Formazione nel predisporre il Piano Aziendale di Formazione annuale, da sottoporre al Collegio di Direzione; (iv) fornisce supporto metodologico nella fase di progettazione delle diverse iniziative formative gestite dal Dipartimento e organizzate dalle diverse UU.OO.; (v) contribuisce alla gestione delle iniziative formative; (vi) partecipa alla valutazione relativa all'apprendimento e gradimento delle iniziative formative; (vii) partecipa alla valutazione di ricaduta organizzativa delle iniziative;
- coordinando una rete di Guide di tirocinio ai livelli dipartimentale e di Unità Operativa, per la Formazione Universitaria/di supporto all'assistenza, in capo al Direttore di Dipartimento, al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di Dipartimento, ove presente, al Direttore di UO e al Coordinatore Assistenziale. Più in dettaglio, la Guida di Tirocinio: (i) contribuisce alla realizzazione dei percorsi di tirocinio (obiettivi, valutazione, ecc.) in collaborazione con la sede formativa; (ii) collabora con la Struttura al fine di creare le condizioni necessarie per lo svolgimento del tirocinio; (iii) facilita l'apprendimento professionalizzante; (iv) contribuisce alla valutazione dell'apprendimento e fornisce *feedback* sistematici allo studente; (v) guida e orienta lo studente nella rielaborazione dell'esperienza di apprendimento; (vi) facilita e favorisce lo sviluppo di metacompetenze, stimolando l'abilità di pensiero critico e l'autoapprendimento; (vii) esercita funzioni di sostegno/guida nei confronti dello studente, adottando le metodologie formative più idonee; (viii) favorisce l'acquisizione e l'integrazione delle conoscenze teorico-pratiche;
- assicurando la responsabilità di fornitore interno verso la UO Contabilità e Finanza e la UO Risorse Umane, al termine dei processi/procedure amministrative gestite.

## **ARTICOLO 6. GOVERNO CLINICO**

### **1. *Mission***

La Tecnostruttura Governo Clinico supporta il Direttore Sanitario e il Collegio di Direzione nella proposta e nella verifica dei programmi per il governo clinico, per il rischio clinico e per la sicurezza degli operatori sui luoghi di lavoro; sviluppa e promuove l'applicazione del sistema qualità indicato dall'accreditamento istituzionale, secondo il modello regionale; effettua, sulla produzione interna ed esterna all'Azienda, le verifiche periodiche di conformità della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) alla cartella clinica, secondo le indicazioni regionali; supporta l'Ufficio Committenza e Controllo del Direttore di Distretto nel monitoraggio degli accordi e dei contratti di fornitura con le strutture pubbliche e private accreditate.

### **2. *Attività di standardizzazione***

- Stesura del Programma Aziendale di gestione del rischio, sulla base degli indirizzi elaborati dal Collegio di Direzione;

- Coordinamento e supporto dell'attività dei referenti aziendali in tema di governo clinico e di gestione del rischio (implementazione dei percorsi assistenziali, sviluppo di un sistema di indicatori per il monitoraggio della qualità dell'assistenza);
- Promozione e monitoraggio dei programmi aziendali e regionali per la gestione del rischio clinico (diffusione *incident reporting*, sistema aziendale di rilevazione degli eventi sentinella, *root cause analysis*, farmacovigilanza, emovigilanza, rilevazione delle cadute accidentali, monitoraggio delle lesioni da decubito, prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, sistema di identificazione del paziente, ecc.);
- Promozione e monitoraggio dei programmi aziendali per la sicurezza degli operatori sui luoghi di lavoro, in riferimento alla normativa vigente (Legge n. 81 del 9 aprile 2008, D.Lgs. n. 241 del 26 maggio 2000, D.Lgs. n. 187 del 26 maggio 2000);
- Collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, l'UO Affari Legali e il Programma Medicina Legale, in tema di gestione delle segnalazioni, dei reclami e dei contenziosi, ai fini di analisi e valutazione degli specifici andamenti, e coordinamento di eventuali *audit* clinici e/o organizzativi;
- Sviluppo e promozione del Sistema Qualità indicato dall'accREDITAMENTO istituzionale, secondo il modello regionale e, in particolare, valutazione e controllo riguardanti il regolare stato di avanzamento dei Dipartimenti nel processo di accREDITAMENTO, il mantenimento dello stato di accREDITAMENTO e la buona qualità dei servizi offerti;
- Valutazione e controllo mensile sulla produzione interna, in termini di codifica e appropriatezza della SDO, rispetto alla casistica DRG ricorrente nelle Unità Operative di degenza, e della cartella clinica, secondo le linee guida regionali;
- Valutazione e controllo trimestrale, sulla produzione esterna, in termini di codifica e appropriatezza della SDO, mediante la selezione a campione di cartelle cliniche riferite a cittadini residenti, dimessi dalle strutture pubbliche e private accREDITATE extraziendali, secondo le linee guida regionali.

### 3. *Funzioni di supporto*

- Supporto al Direttore di Distretto per le politiche e le attività concernenti la funzione di Committenza, riguardante sia le produzioni interne aziendali sia gli accordi e i contratti di fornitura con le strutture pubbliche e private accREDITATE.

### 4. *Raggruppamenti operativi*

La Tecnostruttura Governo Clinico è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Prevenzione, protezione e medico competente;
- Esperto qualificato e medico autorizzato;
- Rischio clinico;
- AccREDITAMENTO e qualità;
- Controlli sanitari.

Il Responsabile della Tecnostruttura Governo clinico si avvale delle seguenti strutture/configurazioni organizzative per le attività di competenza:

- Ufficio Relazioni con il Pubblico (strutturalmente afferente allo Staff Informazione e Comunicazione) per gli aspetti relativi a segnalazioni, reclami e gestione dei conflitti (mediazione);

- UO Affari Legali (strutturalmente afferente al Dipartimento Amministrativo e Tecnico) per gli aspetti relativi alla gestione dei contenziosi e per i rapporti con le Assicurazioni;
- Programma Medicina Legale (strutturalmente afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica) per gli aspetti relativi alla gestione di segnalazioni, reclami, contenziosi e per i rapporti con le Assicurazioni.

#### 5. *Posizionamento*

La Tecnostruttura Governo Clinico è posizionata in staff alla Direzione Sanitaria.

#### 6. *Livello Gerarchico*

La Tecnostruttura Governo Clinico è esterna alla gerarchia costituita dalla autorità di *line*; ha responsabilità unica e individuata; opera ai seguenti livelli della gerarchia di *line*:

- garantendo l'integrazione dei rapporti tra Direzione di Distretto, Direzioni Tecniche Aziendali, Direzioni di Dipartimento, mediante sistemi a rete;
- coordinando reti di referenti a livello dipartimentale e di Unità Operativa, e precisamente:
  1. Rischio clinico e sicurezza, in capo al Direttore di Dipartimento, al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di Dipartimento, ove presente, al Direttore di UO e ai Coordinatori Assistenziali (non delegabile);
  2. Accreditamento istituzionale, in capo al Direttore di Dipartimento, al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di Dipartimento, ove presente, al Direttore di UO e al Coordinatore Assistenziale (delegabile).

### **ARTICOLO 7. RICERCA E INNOVAZIONE**

1. L'attività di Ricerca e Innovazione è strettamente connessa alla Formazione e al Governo clinico.

Il Coordinamento di detta attività tipica aziendale è posto in staff al Direttore Sanitario e supporta il Collegio di Direzione sui temi dell'innovazione tecnologica, clinica e organizzativa, nel contesto del Programma per la Ricerca e l'Innovazione dell'Emilia-Romagna PRI E-R e dell'Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI).

#### 2. *Attività di standardizzazione*

- Promozione delle iniziative avviate nel contesto del Programma per la Ricerca e l'Innovazione dell'Emilia-Romagna PRI E-R e dell'Osservatorio regionale per l'innovazione (ORI).

#### 3. *Funzioni di supporto*

- Supporto alle attività del Collegio di Direzione sui temi dell'innovazione tecnologica, clinica e organizzativa.

4. Il Coordinamento Ricerca e Innovazione garantisce l'integrazione dei rapporti tra Direzione di Distretto, Direzioni Tecniche Aziendali, Direzioni di Dipartimento, avvalendosi di un sistema a rete formato dalla medesima rete di referenti a livello dipartimentale utilizzata dalla Tecnostruttura Formazione, ovvero Rete di referenti Formazione/Ricerca e Innovazione, in capo al Direttore di Dipartimento e al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di Dipartimento, ove presente (delegabile).

## SEZIONE II

### ARTICOLO 8. DIREZIONI TECNICHE AZIENDALI

La configurazione di base dell'AUSL di Imola è la struttura a matrice: le *line* di produzione finale, ovvero di gestione delle attività tipiche, sono organizzate in dipartimenti; i processi/prodotti trasversali sono in capo alle Direzioni Tecniche Aziendali, che altresì coordinano i meccanismi d'integrazione.

### ARTICOLO 9. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

#### 1. *Mission*

La Direzione Medica di Presidio esercita la responsabilità diretta riguardo al coordinamento unico del Presidio dell'AUSL di Imola, attraverso la definizione delle regole di funzionamento - espresse da regolamenti/procedure/processi - validi per tutti i Dipartimenti ospedalieri oppure fra due o più Dipartimenti ospedalieri oppure fra Dipartimenti ospedalieri e Dipartimenti territoriali/Strutture extraziendali.

#### 2. *Posizionamento*

La Direzione Medica di Presidio è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con i Dipartimenti ospedalieri, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

#### 3. *Livello gerarchico*

Il Direttore Medico di Presidio è Alta Direzione, a supervisione diretta da parte del Direttore Sanitario, e con autorità su responsabilità proprie, processi trasversali tra Dipartimenti ospedalieri, funzioni delegate dal Direttore Sanitario medesimo, compreso l'esercizio decisionale in via sostitutiva, a fronte di criticità e/o inerzia del titolare della funzione, e previo formale sollecito ad adempiere.

Il Direttore Medico di Presidio esercita funzioni delegate dall'interfaccia a monte (Direttore Sanitario) ed esercita funzioni di supporto tecnico, sia per l'interfaccia a monte (Direttore Sanitario) sia nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti afferenti al Presidio ospedaliero.

Gli ambiti rispetto ai quali la Direzione Medica è sovraordinata ai Dipartimenti che afferiscono al Presidio, sono rappresentati da:

- igiene ospedaliera, igiene ambientale/smaltimento dei rifiuti e comfort alberghiero;
- gestione della camera mortuaria;
- gestione attività ambulatoriale sviluppata nel Presidio (stabilimento ospedaliero di Imola, stabilimento ospedaliero di Castel San Pietro Terme, strutture afferenti ai Dipartimenti del Presidio collocate presso l'Ospedale Vecchio di Imola, Poliambulatorio di Medicina);
- gestione dei posti letto (programmazione delle dotazioni nelle varie fasi dell'anno e per far fronte ai ricoveri urgenti);
- funzioni assegnate da leggi o direttive (compiti di polizia mortuaria; commissione per l'accertamento della morte, al fine del prelievo di organi; comunicazioni alla Procura riguardo al prelievo di organi/tessuti; certificazioni in corso di elezioni; rilascio di copie della documentazione sanitaria; pubblicazione dei turni di guardia e reperibilità; trasmissione ai Comuni delle denunce di nascita e delle denunce malattie infettive; certificazioni riguardanti lo smaltimento dei rifiuti prodotti nelle strutture afferenti al Presidio).

#### 4. Funzioni

##### GOVERNO CLINICO

Responsabilità diretta. Il Direttore Medico di Presidio è responsabile di: igiene ospedaliera, igiene ambientale/smaltimento dei rifiuti e comfort alberghiero, a livello di Presidio; processo di accreditamento riguardante gli ambiti dei quali ha diretta responsabilità; qualità degli ambiti dei quali ha diretta responsabilità.

Funzioni delegate. Il Direttore Medico di Presidio collabora con lo Staff Governo Clinico nell'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo riguardanti il regolare stato di avanzamento dei Dipartimenti ospedalieri nel processo di accreditamento e la buona qualità dei servizi offerti.

Funzioni di supporto. Il Direttore Medico di Presidio assicura supporto ai Dipartimenti ospedalieri per l'attuazione dei programmi di governo clinico e del processo di accreditamento, fornendo consulenze/pareri/progetti al Direttore di Dipartimento.

##### RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO

Responsabilità diretta. Il Direttore Medico di Presidio è responsabile della sicurezza/gestione del rischio negli ambiti dei quali ha supervisione diretta.

Funzioni delegate. Il Direttore Medico di Presidio collabora con lo Staff Governo Clinico nell'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo riguardanti la sicurezza dei servizi e la gestione del rischio in ospedale; riceve le segnalazioni di eventi/quasi eventi accaduti nel Presidio e coordina le relative istruttorie, riferendone al Direttore Sanitario e ai Direttori di Dipartimento interessati; vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte dei dirigenti e riferisce eventuali inadempienze al Direttore Sanitario e ai Direttori di Dipartimento interessati.

Funzioni di supporto. Il Direttore Medico di Presidio assicura supporto ai Dipartimenti ospedalieri per l'attuazione dei programmi di gestione del rischio.

##### SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta e funzioni delegate. Il Direttore Medico di Presidio esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008, sia direttamente per gli ambiti dei quali ha diretta responsabilità sia in qualità di delegato dal datore di lavoro.

##### ORGANIZZAZIONE/GESTIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore Medico di Presidio - integrandosi con il Direttore della UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali - garantisce l'attuazione della libera professione intramuraria dei dirigenti medici afferenti al Presidio; definisce le regole/processi/procedure per la realizzazione dell'integrazione organizzativa dei Dipartimenti ospedalieri, con particolare riferimento alle interfacce/strutture comuni.

Funzioni delegate. Il Direttore Medico di Presidio collabora con lo Staff Programmazione e Controllo direzionali nell'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo riguardanti i volumi complessivi delle attività prodotte dai Dipartimenti, in rapporto agli obiettivi di budget negoziati; il Direttore Medico di Presidio garantisce la continuità di presenza dei Direttori di dipartimento ospedaliero, autorizzandone le assenze e i permessi.

Funzioni di supporto. Il Direttore Medico di Presidio coadiuva il Direttore Sanitario in tutte le funzioni, fornendo supporto tecnico e definendo i percorsi organizzativi, attraverso consulenze/informazioni/pareri, ed eseguendo i compiti affidati/le funzioni oggetto di delega; assicura supporto metodologico ai Direttori di

Dipartimento ospedaliero nell'esercizio delle funzioni di programmazione, pianificazione e gestione delle attività, nella ricerca di soluzioni/rimodulazioni organizzative, necessarie a superare le criticità, e nella gestione delle risorse professionali.

#### MONITORAGGIO/CONTROLLO

Funzioni delegate. Il Direttore Medico di Presidio collabora con gli Staff Governo Clinico e Programmazione e Controllo direzionali nell'esercizio delle funzioni di controllo e valutazione riguardanti la committenza interna, l'efficacia e l'efficienza dei sistemi di produzione.

Funzioni di supporto. Il Direttore Medico di Presidio supporta i Dipartimenti ospedalieri nel monitoraggio e nella verifica/valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza, rispetto all'utilizzo delle risorse; supporta il Direttore Sanitario nelle azioni di analisi e revisione organizzativa, anche mediante attività di *benchmarking*.

#### FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Direttore Medico di Presidio è responsabile di: sviluppare piani di studio e ricerca per l'implementazione della pratica clinica basata su prove di efficacia; promuovere eventi e iniziative volte al miglioramento della funzione clinica e all'aggiornamento continuo dei professionisti, in ragione della programmazione aziendale e dell'introduzione di pratiche cliniche/modelli organizzativi più adeguati alle esigenze e ai bisogni dell'utenza.

Funzioni delegate. Il Direttore Medico di Presidio collabora con lo Staff Formazione per la definizione del fabbisogno formativo specifico; autorizza la partecipazione a eventi formativi esterni dei Direttori di Dipartimento ospedaliero; coordina i percorsi di attivazione per la frequenza dei tirocinanti medici/medici in formazione specialistica, all'interno dei Dipartimenti ospedalieri.

Funzioni di supporto. Il Direttore Medico di Presidio assicura supporto ai Dipartimenti ospedalieri per l'attuazione dei programmi di formazione trasversale, fornendo consulenze/pareri ai Direttori di Dipartimento. Il Direttore Medico di Presidio propone al Direttore Sanitario e ai Direttori di Dipartimento ospedaliero modelli gestionali per la crescita delle competenze e l'autonomia dei dirigenti.

#### 5. *Raggruppamenti operativi*

La Direzione Medica di Presidio è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Équipe medica;
- Igiene ospedaliera;
- Servizi logistici e alberghieri;
- Ufficio Amministrativo Contabile e Segreteria (strutturalmente afferente all'UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali), disponibile anche per attività segretariali commissionate dai Direttori dei Dipartimenti ospedalieri, comprese le attività amministrative attinenti il funzionamento dei Comitati, di cui all'articolo 13, comma 4 del presente Regolamento Attuativo.

Nell'équipe medica il Direttore Medico di Presidio individua i Referenti medici per ciascun Dipartimento ospedaliero che, per quanto attiene alla funzioni di supporto specifiche di cui al precedente comma 4, partecipano agli Uffici di staff dei Direttori di Dipartimento, fatto salvo che dette funzioni possono sempre essere direttamente agite dal Direttore Medico di Presidio stesso.

6. Al fine del coordinamento unico del Presidio dell'AUSL di Imola, il Direttore Medico di Presidio convoca e presiede il Consiglio Interdipartimentale, organismo composto dai Direttori e Responsabili Infermieristici e/o

Tecnici dei Dipartimenti ospedalieri, a cui partecipano permanentemente i Direttori Infermieristico e Tecnico e dell'Assistenza Farmaceutica.

## **ARTICOLO 10. DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA**

### **1. *Mission***

La Direzione Infermieristica e Tecnica assicura l'esercizio del governo aziendale della Funzione assistenziale (Assistenza Infermieristica, Ostetrica, Tecnico-sanitaria, Riabilitativa, Preventiva e Assistenza di Base). Secondo detta responsabilità, collabora con i Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali allo sviluppo, sotto il profilo quali-quantitativo, di processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali. In questo ambito, la Direzione Infermieristica e Tecnica organizza le risorse professionali di competenza, nel rispetto degli accordi sindacali e della necessità di integrazione multi professionale. Particolare attenzione è rivolta agli aspetti relativi a sviluppo professionale, programmazione, selezione, inserimento e valutazione delle risorse professionali di competenza, nonché allo sviluppo del sistema premiante e della produttività.

### **2. *Posizionamento***

La Direzione Infermieristica e Tecnica è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con i Dipartimenti ospedalieri e territoriali, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

### **3. *Livello gerarchico***

Il Direttore Infermieristico e Tecnico è Alta Direzione, a supervisione diretta da parte de Direttore Sanitario, e con autorità su responsabilità proprie, processi trasversali tra dipartimenti ospedalieri e territoriali, funzioni delegate dal Direttore Sanitario medesimo, compreso l'esercizio decisionale in via sostitutiva, a fronte di criticità e/o inerzia del titolare della funzione, e previo formale sollecito ad adempiere.

Il Direttore Infermieristico e Tecnico esercita funzioni delegate dall'interfaccia a monte (Direttore Sanitario) ed esercita funzioni di supporto tecnico, sia per l'interfaccia a monte (Direttore Sanitario) sia nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti e Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di Dipartimento afferenti al Presidio ospedaliero e al Territorio.

Gli ambiti rispetto ai quali la Direzione Infermieristica e Tecnica è sovraordinata ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali, sono rappresentati da:

- programmazione, selezione, orientamento, inserimento e valutazione del personale di assistenza;
- assicurazione della continuità della funzione assistenziale, mediante la gestione inter-dipartimentale delle risorse assistenziali;
- integrazione/continuità con la funzione di Assistenza Sociale del Territorio per le aree ospedaliere;
- gestione del Personale di assistenza dei servizi ambulatoriali nel Presidio e nel Territorio;
- gestione del personale per le attività di supporto alla libera professione.

### **4. *Funzioni***

#### **PROGRAMMAZIONE STRATEGICA**

Responsabilità diretta. Il Direttore Infermieristico e Tecnico è responsabile di: realizzare analisi sul fabbisogno di assistenza e personale della funzione assistenziale, in relazione alla domanda di salute della

popolazione; predisporre programmi di sviluppo per l'organizzazione assistenziale; definire obiettivi per la funzione assistenziale, coerenti con le strategie aziendali; programmare complessivamente le risorse professionali di competenza, da proporre alla Direzione Generale.

Funzioni delegate. Il Direttore Infermieristico e Tecnico collabora con gli Staff Governo Clinico e Programmazione e Controllo direzionali, nell'esercizio delle funzioni di programmazione delle attività assistenziali nelle Strutture/Aree; propone alla Direzione Generale i piani di reclutamento complessivi necessari per garantire le attività della funzione assistenziale.

Funzioni di supporto. Il Direttore Infermieristico e Tecnico assicura supporto ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali per la traduzione degli obiettivi assistenziali aziendali negli obiettivi di Dipartimento e Unità Operativa.

#### GOVERNO CLINICO

Responsabilità diretta. Il Direttore Infermieristico e Tecnico è responsabile, per la funzione assistenziale, dell'omogeneità di indirizzo sulla qualità delle prestazioni assistenziali e sui relativi processi di accreditamento; del mantenimento delle competenze della risorsa professionale dell'assistenza.

Funzioni delegate. Il Direttore Infermieristico e Tecnico collabora, per la parte della funzione assistenziale, con lo Staff Governo Clinico all'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo sui processi di implementazione e mantenimento del programma di accreditamento e dei livelli di qualità dei servizi offerti, in relazione agli standard dichiarati.

Funzioni di supporto. Il Direttore Infermieristico e Tecnico assicura, per la funzione assistenziale, supporto ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali nell'attuazione dei programmi di governo clinico, del processo di accreditamento, dei livelli qualitativi delle prestazioni, fornendo consulenze/pareri/progetti al Direttore e al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di dipartimento, per la funzione di competenza.

#### RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO

Responsabilità diretta. Il Direttore Infermieristico e Tecnico è responsabile della sicurezza/gestione del rischio, negli ambiti dei quali ha supervisione diretta.

Funzioni delegate. Il Direttore Infermieristico e Tecnico collabora, per la funzione assistenziale, con lo Staff Governo Clinico nell'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo riguardanti la sicurezza dei servizi e la gestione del rischio, delle funzioni di promozione e di monitoraggio dei programmi aziendali per la sicurezza degli operatori sui luoghi di lavoro; riceve le segnalazioni di eventi/quasi eventi accaduti, che interessano la funzione assistenziale, riferendone al Direttore Sanitario, alle Direzioni Tecniche e ai Direttori di Dipartimento interessati; riceve segnalazioni/giudizi di idoneità dal medico competente per la gestione complessiva e una collocazione coerente del personale della funzione assistenziale; vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte del personale afferente alla funzione assistenziale e riferisce eventuali inadempienze al Direttore Sanitario.

Funzioni di supporto. Il Direttore Infermieristico e Tecnico assicura, per la funzione assistenziale, supporto ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali, al fine dell'attuazione dei programmi di gestione del rischio.

#### SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta e funzioni delegate. Il Direttore Infermieristico e Tecnico esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008, sia direttamente per gli ambiti dei quali ha diretta responsabilità sia in qualità di delegato dal datore di lavoro.

## GESTIONE RISORSE PROFESSIONALI DELLA FUNZIONE ASSISTENZIALE

Responsabilità diretta. Il Direttore Infermieristico e Tecnico è responsabile di: presentare periodicamente alla Direzione Generale l'andamento complessivo della dotazione di risorse professionali di competenza della funzione; assicurare il raccordo necessario con l'UO Risorse Umane per il buon funzionamento delle procedure di reclutamento del personale; inserire le risorse assistenziali nei Dipartimenti ospedalieri e territoriali, in ragione della programmazione negoziata; fornire indicazioni gestionali omogenee sull'organizzazione dell'orario di lavoro del personale; gestire i processi di mobilità interna interdipartimentali; gestire il personale di assistenza assegnato ai servizi trasversali (area ambulatoriale, personale di supporto alla libera professione medica, ecc.) definendo regole/processi/procedure per la necessaria integrazione con le strutture, e autorizzando le assenze e i permessi, ai fini di assicurare la continuità dei servizi trasversali stessi; garantire continuità di presenza della dotazione professionale della Direzione Infermieristica e Tecnica, anche per l'espletamento del ruolo di Referenti Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento, di cui al comma 5 del presente articolo, autorizzandone le assenze e i permessi; conservare, per i tempi richiesti dai regolamenti aziendali, i turni di lavoro del personale della funzione assistenziale.

Funzioni delegate. Il Direttore Infermieristico e Tecnico garantisce la continuità di presenza dei Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento, autorizzandone le assenze e i permessi; individua i coordinatori assistenziali, con le modalità previste da regolamento aziendale; collabora con la UO Risorse Umane alla realizzazione dei piani di reclutamento negoziati per la funzione assistenziale, alla realizzazione delle procedure concorsuali necessarie, al monitoraggio costante dei piani e della disponibilità del budget complessivo assegnato; collabora con i Direttori e i Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento nella definizione del livello di offerta di risorse professionali per la gestione dei servizi.

Funzioni di supporto. Il Direttore Infermieristico e Tecnico assicura supporto metodologico ai Direttori e ai Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento nell'esercizio delle funzioni di programmazione, pianificazione e gestione delle risorse professionali, nella ricerca di soluzioni/rimodulazioni organizzative necessarie a superare le criticità nella gestione.

## ORGANIZZAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore Infermieristico e Tecnico è responsabile di: sviluppare percorsi di valorizzazione delle risorse professionali; validare mappe di responsabilità e competenza coerenti con la programmazione e organizzazione aziendale, che possano essere utilizzate per i processi di progressione orizzontale e verticale; fornire indirizzi omogenei sulla produzione di documentazione assistenziale; predisporre e conservare ai sensi di legge la documentazione prodotta nell'ambito della funzione assistenziale sulla gestione del personale; gestire il debito informativo verso l'interno e l'esterno; gestire tavoli decentrati di discussione con i rappresentanti dei lavoratori, su problematiche di carattere sindacale.

Funzioni delegate. Il Direttore Infermieristico e Tecnico collabora con i Direttori e i Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento alla definizione di standard assistenziali di riferimento, per la gestione dei livelli essenziali di assistenza; valida piani di lavoro e organizzativi proposti dai Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento e condivisi con i Direttori di dipartimento; autorizza le attività esterne svolte dai professionisti che afferiscono alla funzione assistenziale; è componente della delegazione trattante ai tavoli delle trattative sindacali per l'area comparto; collabora con l'UO Risorse Umane alla realizzazione delle procedure contrattuali di progressione orizzontale e verticale, nonché ai processi di individuazione dei programmi di produttività del personale della funzione assistenziale.

Funzioni di supporto. Il Direttore Infermieristico e Tecnico coadiuva il Direttore Sanitario in tutte le funzioni, fornendo supporto tecnico e definendo i percorsi organizzativi, attraverso consulenze/informazioni/pareri, ed eseguendo i compiti affidati; assicura supporto metodologico per la funzione assistenziale ai Direttori e Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento, nell'esercizio delle funzioni di programmazione, pianificazione e gestione delle attività, nella ricerca di soluzioni/rimodulazioni organizzative necessarie a superare le criticità e nella gestione delle risorse professionali.

#### MONITORAGGIO/CONTROLLO/VALUTAZIONE/RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Responsabilità diretta. Il Direttore Infermieristico e Tecnico è responsabile di: effettuare periodicamente azioni di analisi e revisione organizzativa dei servizi assistenziali, anche mediante analisi di *benchmarking*; garantire i processi di valutazione periodica del personale, così come previsto dai regolamenti aziendali; valutare in prima istanza il personale di assistenza assegnato ai servizi trasversali (area ambulatoriale, personale di supporto alla libera professione medica, ecc.), e la dotazione professionale della Direzione Infermieristica e Tecnica, anche rispetto all'espletamento del ruolo di Referenti Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento, di cui al comma 5 del presente articolo.

Funzioni delegate. Il Direttore Infermieristico e Tecnico collabora con gli Staff Governo Clinico e Programmazione e Controllo direzionali nell'esercizio delle funzioni di controllo e valutazione riguardanti i volumi complessivi delle attività assistenziali, l'efficacia e l'efficienza dei sistemi di produzione assistenziale; esercita l'azione disciplinare nei confronti del personale assistenziale, svolgendo le funzioni che le disposizioni contrattuali e i regolamenti aziendali pongono in capo al "Responsabile di struttura" e, in particolare, applica le sanzioni di competenza (rimprovero verbale e censura) e deferisce all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) per le restanti; valuta gli incarichi di posizione dei Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento e condivide le valutazioni con i Direttori di dipartimento.

Funzioni di supporto. Il Direttore Infermieristico e Tecnico supporta i Dipartimenti ospedalieri e territoriali nel monitoraggio verifica e valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse della funzione assistenziale; collabora con i Responsabili Infermieristici e/o Tecnici per la messa a punto di strumenti di analisi, revisione organizzativa e controllo dei processi assistenziali; supporta i Responsabili Infermieristici e/o Tecnici nelle fasi del *budgeting* e, in particolare, nella definizione e monitoraggio degli obiettivi.

#### FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Direttore Infermieristico e Tecnico è responsabile di: sviluppare piani di studio e di ricerca per l'implementazione della pratica assistenziale basata su prove di efficacia; promuovere eventi e iniziative volte allo sviluppo della funzione assistenziale e dei professionisti, in ragione della programmazione aziendale e dell'introduzione di modelli organizzativi dell'assistenza più adeguati alle esigenze e ai bisogni dell'utenza; garantire le condizioni organizzative necessarie allo sviluppo dei programmi di tirocinio e addestramento rivolti agli studenti dei corsi di formazione di base e complementare per le professioni sanitarie; coordinare i percorsi di attivazione per la frequenza dei tirocinanti esterni dell'Area delle Professioni Sanitarie, all'interno dei Dipartimenti; validare per la funzione assistenziale protocolli, procedure, linee guida elaborate in Azienda; autorizzare la partecipazione a eventi formativi esterni e interni del personale direttamente gestito.

Funzioni delegate. Il Direttore Infermieristico e Tecnico collabora con lo Staff Governo clinico nell'esercizio delle funzioni di diffusione interna della letteratura, ricerca delle evidenze scientifiche, loro valutazione e

adattamento per la stesura di protocolli e linee guida assistenziali aziendali; collabora con lo Staff Formazione per la definizione del fabbisogno formativo specifico; autorizza la partecipazione a eventi formativi esterni dei Responsabili infermieristici e/o Tecnici di Dipartimento; autorizza protocolli e linee guida per la pratica della funzione assistenziale in Azienda.

Funzioni di supporto. Il Direttore Infermieristico e Tecnico propone al Direttore Sanitario, ai Direttori e ai Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di dipartimento modelli gestionali per la crescita delle competenze e l'autonomia dei professionisti della funzione assistenziale; supporta i Dipartimenti per l'attuazione dei programmi di formazione trasversale, fornendo consulenze/pareri ai Responsabili Infermieristici e/o Tecnici di Dipartimento

## 5. *Raggruppamenti operativi*

La Direzione Infermieristica e Tecnica è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Programmazione e Controllo del Personale di Assistenza;
- Gestione Personale dei servizi trasversali;
- Sviluppo Organizzativo e Professionale;
- Integrazione/Continuità di Assistenza Sociale nei Servizi Ospedalieri;
- Supporto alle Direzioni Assistenziale/Tecnica dei Dipartimenti;
- Aree Professionali.

Tra i laureati infermieri e tecnici di Direzione, il Direttore Infermieristico e Tecnico individua i Referenti infermieristici e/o tecnici per ciascun dipartimento ospedaliero e territoriale che, per quanto attiene alle funzioni di supporto specifiche di cui al precedente comma 4, partecipano agli Uffici di staff dei Direttori di Dipartimento, fatto salvo che dette funzioni possono sempre essere direttamente agite dal Direttore Infermieristico e Tecnico stesso.

## **ARTICOLO 11. DIREZIONE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA**

### 1. *Mission*

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, ai fini del governo complessivo dell'ambito di competenza - con particolare riferimento all'appropriatezza e sicurezza nell'uso dei farmaci, dei dispositivi medici e dei beni farmaceutici in generale, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e in un'ottica di contenimento della spesa - assicura l'approvvigionamento e la distribuzione dei beni farmaceutici alle strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda e la gestione della farmaceutica convenzionata; esercita le funzioni di vigilanza sulla corretta conservazione e gestione dei beni farmaceutici all'interno dell'Azienda, sulle Farmacie convenzionate e sulle prescrizioni dei medici convenzionati; assicura il coordinamento e l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale. Al riguardo, la Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, attraverso le proprie équipes, assicura il monitoraggio del corretto utilizzo di farmaci e *medical-devices*, e intraprende - utilizzando gli strumenti propri del governo clinico - le azioni necessarie per incidere su comportamenti a rischio e/o anomali, rispetto ai citati obiettivi di appropriatezza, sicurezza, contenimento della spesa e buone pratiche collegate ai consumi della risorsa specifica.

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica svolge opera di sensibilizzazione sul corretto utilizzo di farmaci e *medical-devices* nei confronti degli operatori (medici ospedalieri e specialisti, medici di medicina generale e

pediatri di libera scelta, Farmacie convenzionate) e degli utenti esterni, anche attraverso lo sviluppo e l'utilizzo di strumenti del sistema informativo, idonei alla rilevazione delle prescrizioni e dei consumi.

## 2. *Posizionamento*

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con i Dipartimenti ospedalieri e territoriali, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

## 3. *Livello gerarchico*

Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica è Alta Direzione, a supervisione diretta da parte del Direttore Sanitario, e con autorità su responsabilità proprie, processi trasversali tra dipartimenti ospedalieri e territoriali, funzioni delegate dal Direttore Sanitario medesimo, compreso l'esercizio decisionale in via sostitutiva, a fronte di criticità e/o inerzia del titolare della funzione, e previo formale sollecito ad adempiere.

Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica esercita funzioni delegate dall'interfaccia a monte (Direttore Sanitario) ed esercita funzioni di supporto tecnico, sia per l'interfaccia a monte (Direttore Sanitario) sia nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali.

Gli ambiti rispetto ai quali la Direzione dell'Assistenza Farmaceutica è sovraordinata ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali sono rappresentati da:

- Farmacovigilanza e dispositivo vigilanza (D.Lgs. n. 46/97; D.Lgs. n. 958/03);
- Attività ispettiva sulla corretta gestione dei beni farmaceutici, nelle strutture aziendali e nelle Farmacie convenzionate.

## 4. *Funzioni*

### GOVERNO CLINICO

Responsabilità diretta. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica è responsabile dell'omogeneità di indirizzo sulla qualità della gestione dei beni farmaceutici e sui relativi processi di accreditamento.

Funzioni delegate. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica collabora, per gli aspetti farmaco-device specifici, con lo Staff Governo Clinico all'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo sui processi di implementazione e mantenimento del programma di accreditamento e dei livelli di qualità dei servizi offerti, in relazione agli standard dichiarati.

Funzioni di supporto. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica assicura, per gli aspetti farmaco-device specifici, supporto ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali nell'attuazione dei programmi di governo clinico, del processo di accreditamento, fornendo consulenze/pareri/progetti al Direttore e al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di Dipartimento, ai Direttori di Unità Operativa, ai Coordinatori Assistenziali e ai medici in convenzione per la funzione di competenza. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica svolge attività di: informazione e consulenza a tutti gli operatori sanitari e utenti esterni; formazione agli operatori sanitari e utenti esterni su argomenti di competenza.

### RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO

Responsabilità diretta. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica è responsabile della sicurezza/gestione del rischio negli ambiti dei quali ha supervisione diretta. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica è responsabile della Farmacovigilanza e dispositivo vigilanza per l'Azienda; raccoglie le segnalazioni di reazioni avverse da parte dei professionisti interni all'Azienda, dei MMG e delle Farmacie convenzionate, e trasmette i dati a

Regione e Ministero. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica è responsabile delle attività ispettive presso le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda, le Farmacie al pubblico, i depositi; è altresì responsabile di acquisto, monitoraggio e smaltimento degli stupefacenti presso le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda, e di monitoraggio e smaltimento degli stessi sul territorio.

Funzioni delegate. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica collabora, per gli aspetti farmaco-device specifici, con lo Staff Governo Clinico nell'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo riguardanti la sicurezza e la gestione del rischio nell'uso dei beni farmaceutici, e di promozione e monitoraggio dei programmi aziendali per la sicurezza degli operatori sui luoghi di lavoro.

Funzioni di supporto. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica assicura, per gli aspetti farmaco-device specifici, supporto ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali per l'attuazione dei programmi di gestione del rischio. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica partecipa a progetti Regionali per la gestione del rischio da farmaci; collabora a iniziative Regionali e/o locali volte a individuare/adottare strumenti atti a garantire la sicurezza del paziente e dell'operatore.

#### SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta e funzioni delegate. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008, sia direttamente per gli ambiti dei quali ha responsabilità sia in qualità di delegato dal datore di lavoro.

#### ORGANIZZAZIONE/GESTIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica è responsabile di: programmazione e approvvigionamento dei beni sanitari di competenza, comprese le fasi istruttorie di stesura quali-quantitativa dei capitolati, rilevazione fabbisogni e acquisto, in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie di Area Vasta e/o Regionali; gestione logistica del magazzino farmaceutico; distribuzione di farmaci alla dimissione da ricovero ospedaliero e da visita specialistica (farmaci prescrittibili su Piano terapeutico e/o a pazienti complessi) anche tramite le Farmacie convenzionate (Distribuzione per Conto); distribuzione di materiale per medicazione e stomia, materiale per diabetici, prodotti per nutrizione entrale; allestimento di galenici e magistrali personalizzati, reattivi e soluzioni titolate per uso di laboratorio, secondo le norme di buona fabbricazione previste dalla Farmacopea Ufficiale; gestione del Prontuario Terapeutico, secondo quanto previsto dalla Commissione Terapeutica Provinciale; ricevimento e registrazione del materiale destinato a sperimentazioni cliniche autorizzate dal Comitato Etico.

Funzioni delegate. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica collabora con la UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, svolgendo attività istruttoria per la stipula di convenzioni con aziende pubbliche o private e/o farmacisti titolari e per provvedimenti amministrativi di interesse delle Farmacie convenzionate esterne (autorizzazioni apertura e chiusura, trasferimenti, turni e ferie, gestione anagrafiche Farmacie e collaboratori).

Funzioni di supporto. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica supporta: la Commissione Terapeutica Provinciale nella stesura e aggiornamento del Prontuario Terapeutico Provinciale; il Servizio Politica del Farmaco nell'adozione di strategie comuni, per il buon uso delle risorse farmaceutiche fra le diverse Aziende Sanitarie; l'UO Economato e Provveditorato nella stesura dei capitolati di gara per l'approvvigionamento dei beni farmaceutici; le strutture ospedaliere e territoriali nella formulazione delle preparazioni galeniche magistrali estemporanee.

## MONITORAGGIO/CONTROLLO

Responsabilità diretta. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica è responsabile di monitoraggio e valutazione delle prescrizioni, con particolare attenzione alla continuità ospedale-territorio, attraverso anche il controllo dell'appropriatezza della prescrizione alla dimissione, e la definizione di linee guida e protocolli terapeutici; è responsabile del controllo contabile e tecnico delle ricette spedite in regime di convenzione.

Funzioni di supporto. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica supporta: lo Staff Programmazione e Controllo direzionali nel processo di monitoraggio del Budget dell'assistenza farmaceutica; il Dipartimento delle Cure Primarie nella definizione e monitoraggio degli obiettivi sui farmaci, nell'ambito dell'accordo di Budget per i MMG; l'UO Tecnologie Informatiche e di Rete nella verifica dei dati destinati a soddisfare il debito informativo con Regione e Ministero della Salute (flusso dati AFO, FED AFT, file F). Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica collabora alla fase istruttoria di autorizzazione per l'erogazione di farmaci e materiale sanitario, verso particolari categorie di assistiti.

## FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica è responsabile dello sviluppo di piani di studio e ricerca e iniziative formative per gli aspetti farmaco-device.

Funzioni delegate. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica collabora con lo Staff Formazione per la definizione del fabbisogno formativo specifico; autorizza la partecipazione a eventi formativi esterni dei Dirigenti afferenti la Direzione stessa; coordina i percorsi di attivazione per la frequenza dei tirocinanti in formazione all'interno dei propri nuclei operativi.

Funzioni di supporto. Il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica assicura supporto ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali per l'attuazione dei programmi di formazione trasversale su farmaco epidemiologia e farmaco economia, fornendo consulenze/pareri ai Direttori di dipartimento; propone al Direttore Sanitario e ai Direttori di dipartimento ricerche di farmacoepidemiologia e farmaco economia; supporta i Dipartimenti nei rapporti con il Comitato Etico, ai fini dell'approvazione delle sperimentazioni cliniche e l'UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali per le relative valutazioni economiche.

### 5. *Raggruppamenti operativi*

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Logistica e servizi;
- Produzione galenica;
- Monitoraggio del Budget aziendale dell'Assistenza Farmaceutica;
- Monitoraggio della appropriatezza delle prescrizioni;
- Informazione, consulenza, formazione e ricerca, farmacoepidemiologia;
- Farmacovigilanza, dispositivovigilanza e attività ispettiva interna ed esterna;
- Ufficio Amministrativo (strutturalmente afferente all'UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali).

Tra i dirigenti farmacisti, il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica individua i Referenti farmacisti per ciascun dipartimento ospedaliero e territoriale che, per quanto attiene alle funzioni di supporto specifiche di cui sopra, partecipano agli Uffici di staff dei Direttori di dipartimento, fatto salvo che dette funzioni possono sempre essere direttamente agite dal Direttore dell'Assistenza Farmaceutica stesso.

## **SEZIONE III (norma transitoria)**

### **ARTICOLO 12. DIRETTORE DEL DISTRETTO E UFFICIO COMMITTENZA E CONTROLLO**

1. Le attribuzioni, il posizionamento, il livello gerarchico e i sistemi di relazioni interni ed esterni del Direttore di Distretto sono esaustivamente e propriamente previsti nell'articolo 17 dell'Atto Aziendale dell'AUSL di Imola. Nel Regolamento Attuativo si intende, pertanto, declinare le responsabilità/funzioni che, in termini sostitutivi, continuano a essere esercitate dal Direttore di Distretto, nelle more della riorganizzazione territoriale - in particolare, del Dipartimento delle Cure Primarie e della trasformazione in struttura dei Nuclei delle cure primarie, compresa la pediatria di libera scelta - e fatto salvo il rispetto e la messa in esecuzione delle prerogative proprie.

2. Il Direttore di Distretto assume *pro tempore* la direzione formale del Dipartimento delle Cure Primarie, avvalendosi dell'Organo Comitato di Dipartimento, di cui è componente di diritto il Referente Interbranca dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata, così come da Accordo dell'AUSL di Imola, oltre ai membri declinati all'articolo 23, comma 2 dell'Atto Aziendale.

Nello specifico, il Direttore di Distretto esercita le funzioni/risponsabilità di seguito declinate.

#### **GOVERNO CLINICO e RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO**

Responsabilità diretta. Il Direttore di Distretto è responsabile di: igiene ambientale/smaltimento dei rifiuti e comfort alberghiero, a livello territoriale; processo di accreditamento riguardante gli ambiti dei quali ha diretta responsabilità; qualità degli ambiti dei quali ha diretta responsabilità. Il Direttore di Distretto è responsabile della sicurezza/gestione del rischio negli ambiti dei quali ha supervisione diretta.

Funzioni delegate. Il Direttore di Distretto collabora con lo Staff Governo Clinico nell'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo riguardanti il regolare stato di avanzamento dei Dipartimenti territoriali nel processo di accreditamento e la buona qualità dei servizi offerti, la sicurezza dei servizi e la gestione del rischio sul territorio; riceve le segnalazioni di eventi/quasi eventi accaduti nel territorio e coordina le relative istruttorie, riferendone al Direttore Sanitario e ai Direttori di Dipartimento interessati; vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte dei dirigenti e riferisce eventuali inadempienze al Direttore Sanitario e ai Direttori di Dipartimento interessati.

Funzioni di supporto. Il Direttore di Distretto assicura supporto ai Dipartimenti territoriali per l'attuazione dei programmi di governo clinico, dei programmi di gestione del rischio e del processo di accreditamento, fornendo consulenze/pareri/progetti al Direttore di Dipartimento.

#### **SICUREZZA DEI LAVORATORI**

Responsabilità diretta e funzioni delegate. Il Direttore di Distretto esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008, sia direttamente per gli ambiti dei quali ha responsabilità sia in qualità di delegato dal datore di lavoro.

#### **FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO**

Responsabilità diretta. Il Direttore di Distretto è responsabile dello sviluppo di piani di studio e ricerca per l'implementazione della pratica clinica basata su prove di efficacia; promuove eventi e iniziative volte allo sviluppo della funzione clinica e dei professionisti, in ragione della programmazione aziendale e dell'introduzione di pratiche cliniche/modelli organizzativi più adeguati alle esigenze e ai bisogni dell'utenza.

Funzioni delegate. Il Direttore di Distretto collabora con lo Staff Formazione per la definizione del fabbisogno formativo specifico; autorizza la partecipazione a eventi formativi esterni dei Direttori dei Dipartimenti

territoriali; coordina i percorsi di attivazione per la frequenza dei tirocinanti medici in formazione specialistica all'interno delle UU.OO. territoriali/aree di programma.

Funzioni di supporto. Il Direttore di Distretto propone al Direttore Sanitario e ai Direttori di Dipartimento/UO/struttura territoriali modelli gestionali per la crescita delle competenze e l'autonomia dei dirigenti.

3. Nelle more della riorganizzazione di cui al comma 1 del presente articolo, il Direttore di Distretto al fine dell'esercizio della Committenza - per la quale a regime è previsto un supporto tecnico-professionale denominato Ufficio Committenza e Controllo - si avvale dell'Ufficio controlli sanitari (articolazione professionale dello Staff Governo Clinico) e dello Staff Programmazione e Controllo direzionali.

4. Per quanto attiene alla più complessiva azione propria del Direttore del Distretto - tra cui si richiama in termini esemplificativi e non esaustivi la gestione congiunta del Fondo per la Non Autosufficienza e l'integrazione socio-assistenziale, in relazione con l'ASP - il supporto tecnico-amministrativo interno è assicurato dalla UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, oltre che dall'Ufficio di Piano, le cui competenze sono puntualmente declinate nell'articolo 17, comma 4 dell'Atto Aziendale.

## **SEZIONE IV**

### **ARTICOLO 13. COMITATO DI DIPARTIMENTO**

1. Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale, consultivo e di contestabilità interna del Dipartimento stesso, così come previsto dalla DGR n. 86/2006.

2. Le attribuzioni del Comitato di Dipartimento sono declinate agli articoli 22, comma 2, e 23, comma 1 dell'Atto Aziendale. Fatto salvo il pieno rispetto delle prerogative individuate e formalizzate nell'Atto Aziendale, i singoli Direttori di Dipartimento possono determinare ulteriori ambiti riguardanti la gestione dipartimentale per i quali consultare/corresponsabilizzare il Comitato di Dipartimento.

#### **3. *Composizione***

La componente di diritto del Comitato di Dipartimento è declinata all'articolo 23, comma 2 dell'Atto Aziendale. È prerogativa del Direttore di Dipartimento scegliere di integrare la componente di diritto con i Responsabili di Struttura Semplice di Unità Operativa (SSU) e i Responsabili di Programma intradipartimentale.

Al Comitato di dipartimento possono essere invitati a partecipare esperti, sia interni sia esterni all'Azienda, competenti per la trattazione di specifici argomenti, oltre ai Referenti delle Direzioni Tecniche Aziendali che costituiscono lo staff del Direttore; questi soggetti non avranno tuttavia diritto di voto.

Nella prima fase di attuazione dell'Atto Aziendale, corrispondente alla durata dell'incarico degli attuali Direttori di dipartimento, i Comitati di dipartimento sono composti dai membri di diritto, rinviando alla fase successiva l'individuazione della componente elettiva.

#### 4. *Funzionamento*

Il Comitato di dipartimento è presieduto dal Direttore di dipartimento.

Il Comitato di dipartimento resta in carica tre anni dalla data d'insediamento. Fino all'insediamento del nuovo Comitato, il Comitato di dipartimento decaduto conserva le proprie funzioni.

Il Comitato di dipartimento è validamente costituito con la presenza della maggioranza semplice dei componenti (50% +1). Le decisioni sono approvate dalla maggioranza semplice dei presenti, mediante votazione palese, per alzata di mano. Per le votazioni riguardanti particolari argomenti, su richiesta della maggioranza dei presenti alla seduta del Comitato, potrà essere assunta la modalità segreta di voto.

Le sedute del Comitato di dipartimento non sono pubbliche. Il Presidente presiede il Comitato e vigila sull'osservanza delle regole di funzionamento dello stesso.

All'interno del Comitato di dipartimento, per lo svolgimento dell'attività istruttoria, possono essere costituiti gruppi di lavoro permanenti o temporanei. A tali gruppi di lavoro potranno partecipare, in qualità di esperti, anche soggetti esterni al Comitato.

Qualora il Direttore di dipartimento assuma decisioni discostandosi dal parere o dalla proposta del Comitato, lo stesso è tenuto a rappresentare le adeguate motivazioni nel verbale della seduta.

##### *Convocazione*

La convocazione delle sedute del Comitato di dipartimento e la fissazione del relativo ordine del giorno spettano al Presidente. Nella definizione degli argomenti da inserire nell'ordine del giorno, il Presidente può inserire argomenti richiesti da singoli o da gruppi di componenti, rientranti nella competenza del Comitato medesimo.

Il Comitato di dipartimento è convocato, di norma, una volta al mese, salvo i casi di urgenza e necessità. La convocazione delle riunioni è inviata mediante comunicazione scritta, preferibilmente a mezzo mail, all'indirizzo di posta elettronica segnalato da ciascun componente, o tramite fax, con almeno sette giorni di preavviso. Nei casi di urgenza sono sufficienti 24 ore di preavviso: in tali casi è prevista anche la modalità telefonica di convocazione.

Qualora un componente sia impossibilitato a partecipare alla seduta del Comitato deve darne comunicazione a mezzo mail o tramite telefonata alla Segreteria dei Dipartimenti.

##### *Verbalizzazione delle sedute*

Per la verbalizzazione delle sedute, il Presidente del Comitato si avvale di un segretario verbalizzante, individuato all'interno della Segreteria dei Dipartimenti.

Di ogni seduta del Comitato viene redatto un verbale sintetico, dal quale devono risultare i punti principali della discussione, nonché le decisioni assunte o i pareri espressi. Il verbale deve contenere l'indicazione nominativa dei componenti che si sono espressi a favore o contrari, in relazione a un determinata decisione. Il voto contrario deve essere sempre motivato.

La bozza del verbale viene trasmessa con tempestività ai componenti del Comitato, preferibilmente via mail. Eventuali osservazioni in merito alla suddetta bozza devono essere comunicate al segretario verbalizzante entro i successivi 10 giorni. La bozza definitiva viene inviata ai componenti unitamente alla convocazione della successiva seduta del Comitato, all'inizio della quale il verbale è approvato.

Il segretario verbalizzante provvede, oltre che alla stesura dei verbali, a curare la loro regolare tenuta e conservazione. Il Segretario verbalizzante provvede altresì all'invio delle convocazioni e a raccogliere tutto il materiale istruttorio utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno delle sedute del Comitato.

## SEZIONE V

### ARTICOLO 14. DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

#### 1. *Livello gerarchico*

Il Direttore di Dipartimento rappresenta la stessa Struttura Complessa nelle relazioni interne ed esterne, in quanto Organo del Dipartimento; appartiene al livello gerarchico di Alta direzione; è in *line* al Direttore Sanitario ed è sovraordinato ai Direttori di UO, Responsabili di SSD e di Programmi inter e dipartimentali, per gli aspetti della gestione che riguardano il Dipartimento; può altresì decidere e agire in via sostitutiva a fronte di criticità e/o inerzia dei titolari delle strutture dipartimentali, e previo formale sollecito ad adempiere.

Il Direttore di Dipartimento è coadiuvato dal Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di Dipartimento ed è supportato da un Ufficio di staff, composto da un referente di Direzione Medica, un referente di Direzione Infermieristica e Tecnica e un referente di Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, fatto salvo che i Direttori delle Direzioni Tecniche Aziendali possono esercitare direttamente detto supporto.

Il Direttore di Dipartimento non è incarico esclusivo, ovvero mantiene la direzione e la responsabilità della UO di appartenenza.

#### 2. *Scopo*

Il Direttore di Dipartimento svolge attivamente il ruolo di componente dell'Organo aziendale Collegio di Direzione, elaborando e proponendo soluzioni in materia di: (i) organizzazione e sviluppo dei servizi; (ii) formazione; (iii) ricerca e innovazione; (iv) governo clinico e gestione del rischio; (v) libera professione.

Il Direttore di Dipartimento garantisce l'ottimizzazione delle risorse utilizzate nei processi tipici dipartimentali, affinché possano essere migliorate l'efficienza dei percorsi organizzativi e l'efficacia dei prodotti sanitari erogati, nel rispetto dei principi del governo clinico e buona gestione/economicità.

#### 3. *Funzioni*

##### PROGRAMMAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile di: rappresentare e diffondere ai professionisti afferenti il Dipartimento le scelte strategiche e direzionali assunte dagli Organi aziendali; elaborare la proposta di Budget annuale di Dipartimento, discussa e condivisa nell'ambito del Comitato di dipartimento; negoziare annualmente il Budget di Dipartimento con la Direzione Generale e i budget specifici di struttura intradipartimentale con i Direttori di UU.OO. e con i Responsabili di Struttura Semplice e di Programma a valenza dipartimentale; verificare infra-esercizio le dimensioni della *performance* dipartimentale e richiedere tempestivamente alla Direzione Generale eventuali ri-modulazioni del Budget.

##### GOVERNO CLINICO

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile di: portare a conclusione il percorso di Accreditamento del Dipartimento, secondo la tempistica definita dal calendario regionale e, successivamente, presidiare gli indicatori e gli standard qualitativi, la manutenzione delle documentazioni e provvedere ai conseguenti momenti di pianificazione delle azioni di miglioramento.

##### RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile della sicurezza/gestione del rischio, sia sugli ambiti dei quali ha supervisione diretta, in qualità di Direttore di struttura complessa, sia sulle strutture e i programmi afferenti al Dipartimento.

## SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta e funzioni delegate. Il Direttore di Dipartimento esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008, sia direttamente in qualità di Direttore di struttura complessa sia in qualità di delegato dal datore di lavoro sulle strutture e i programmi afferenti al Dipartimento.

## GESTIONE E CONTROLLO

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile di: conseguire i risultati della gestione dipartimentale, di cui al Budget annuale negoziato; promuovere l'integrazione delle articolazioni strutturali e professionali del Dipartimento, attraverso il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse; assicurare il governo delle liste d'attesa, ovvero il rispetto dei tempi di risposta ai clienti esterni, tendendo agli standard regionali, anche agendo in via sostitutiva, a fronte del riscontro di mancato rispetto in materia di "rapporto tra volumi di attività istituzionale e volumi di attività libero professionale", nella eventualità in cui il Direttore della struttura interessata non assuma le decisioni utili per il ripristino delle condizioni di legittimità; realizzare tutte le azioni volte al governo dipartimentale, tra cui in termini esemplificativi e non esaustivi: (i) il controllo degli output e outcome attesi, avvalendosi dei report direzionali e delle fonti informative interne al Dipartimento; (ii) il coordinamento continuo del Dipartimento, anche promuovendo incontri del Comitato, Audit organizzativi e clinici di dipartimento, gruppi di progetto; (iii) la relazione con le strutture incaricate dei budget trasversali, ai fini del rispetto delle risorse di specie assegnate alle singole articolazioni del Dipartimento; (iv) la predisposizione della Relazione annuale sulla *performance* del Dipartimento, approvata dal Comitato di Dipartimento.

## GESTIONE RISORSE PROFESSIONALI/VALUTAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento garantisce lo sviluppo delle potenzialità delle risorse umane afferenti al Dipartimento attraverso: (i) il corretto ricorso ai sistemi premianti, anche mediante l'intervento diretto quale valutatore di prima istanza dei Direttori di UU.OO., dei Responsabili di Struttura Semplice di valenza dipartimentale e dei Responsabili di Programma inter e dipartimentale; (ii) una politica di corresponsabilizzazione alle scelte strategiche e programmatiche; (iii) il miglioramento della componente motivazionale dei professionisti; (iv) lo sviluppo e l'implementazione di progetti promossi dagli stessi professionisti. Il Direttore di Dipartimento realizza interventi rivolti al miglioramento del clima interno dipartimentale, anche assumendo la responsabilità diretta nel dirimere eventuali conflitti interni; garantisce la continuità di servizio, anche autorizzando le assenze e i permessi dei Direttori di UU.OO. e dei Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentali e dei Programma a valenza inter e dipartimentale; valida i piani di lavoro delle UU.OO., delle Struttura Semplice Dipartimentali e dei Programma a valenza inter e dipartimentale.

## FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile di: assicurare la programmazione annuale della formazione, in ragione delle linee di sviluppo del Dipartimento, e secondo il Piano Aziendale di Formazione, elaborato dal Collegio di Direzione e approvato dal Direttore Generale; presidiare un equilibrato accesso ai necessari crediti formativi; autorizzare la partecipazione a iniziative di formazione esterna dei Direttori di UU.OO., dei Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentali e dei Programma a valenza inter e dipartimentale; autorizzare la frequenza dei tirocinanti medici in formazione specialistica all'interno del Dipartimento. Il Direttore di Dipartimento collabora con lo Staff Formazione, avvalendosi della rete dei Referenti della Formazione, per la definizione del fabbisogno formativo specifico.

## **ARTICOLO 15. RESPONSABILE INFERMIERISTICO E/O TECNICO DI DIPARTIMENTO**

### **1. Livello gerarchico**

Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico coadiuva il Direttore del dipartimento, con autorità su responsabilità proprie, funzioni delegate dal Direttore del dipartimento, compreso l'esercizio decisionale in via sostitutiva, a fronte di criticità e/o inerzia del titolare della funzione, e previo formale sollecito ad adempiere; il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico è in *line* al Direttore Sanitario ed è sovraordinato ai Coordinatori Assistenziali per gli aspetti di natura gestionale attinenti al Dipartimento; il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico, nell'ambito del Dipartimento, si avvale di una rete di referenti per la gestione delle diverse aree professionali, che afferiscono alla funzione assistenziale.

### **2. Scopo**

Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico coadiuva il Direttore del dipartimento, al fine di perseguire l'integrazione delle diverse strutture assistenziali aggregate nel Dipartimento stesso, l'ottimizzazione dell'organizzazione e delle risorse assistenziali assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali; è responsabile, dal punto di vista professionale per la funzione assistenziale, del corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale, dell'utilizzo appropriato delle risorse assistenziali assegnate al Dipartimento.

### **3. Funzioni**

#### **PROGRAMMAZIONE**

Responsabilità diretta. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico è responsabile di: realizzare analisi sul fabbisogno di assistenza e personale della funzione assistenziale nel Dipartimento; definire obiettivi per la funzione assistenziale, coerenti con la programmazione del Dipartimento; programmare e condividere con il Direttore di dipartimento la dotazione dipartimentale delle risorse professionali di competenza.

Funzioni delegate. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico, in collaborazione con il Direttore di dipartimento, traduce gli obiettivi aziendali negli obiettivi di Dipartimento e di Unità Operativa, per la funzione assistenziale.

#### **GOVERNO CLINICO**

Responsabilità diretta. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico è responsabile, per la funzione assistenziale, della qualità delle prestazioni assistenziali e dei relativi processi di accreditamento, nell'ambito del Dipartimento; è responsabile del mantenimento delle competenze della risorsa professionale della funzione.

Funzioni delegate. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico collabora, per la parte della funzione assistenziale, con il Direttore di dipartimento all'esercizio delle funzioni di implementazione e mantenimento del programma di accreditamento e dei livelli di qualità dei servizi offerti, in relazione agli standard dichiarati.

#### **RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO**

Responsabilità diretta. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico è responsabile della sicurezza/gestione del rischio per la funzione assistenziale del Dipartimento.

Funzioni delegate. Il Responsabile infermieristico e/o Tecnico collabora, per la funzione assistenziale, con il Direttore di dipartimento nell'esercizio delle funzioni di implementazione e mantenimento dei livelli di sicurezza dei servizi e della gestione del rischio, delle funzioni di gestione e monitoraggio dei programmi

aziendali per la sicurezza degli operatori sui luoghi di lavoro; riceve le segnalazioni di eventi/quasi eventi accaduti, che interessano la funzione assistenziale, riferendone al Direttore di dipartimento e alle Direzioni Tecniche interessate; riceve segnalazioni/giudizi di idoneità dal medico competente per la gestione complessiva e una collocazione coerente del personale della funzione assistenziale, nel Dipartimento; vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte del personale afferente alla funzione assistenziale e riferisce eventuali inadempienze al Direttore di dipartimento e alla Direzione Infermieristica e Tecnica.

#### SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta e funzioni delegate. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008, sia direttamente sia in qualità di delegato dal datore di lavoro sulle strutture e i programmi afferenti al Dipartimento.

#### GESTIONE RISORSE PROFESSIONALI DELLA FUNZIONE ASSISTENZIALE

Responsabilità diretta. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico è responsabile, per la funzione assistenziale, nel Dipartimento di: pianificare le risorse professionali di competenza; definire il livello di offerta delle risorse professionali; presentare periodicamente al Direttore di dipartimento l'andamento complessivo della dotazione di risorse professionali; gestire a livello dipartimentale il personale della funzione assistenziale, nel rispetto delle norme di sicurezza sull'organizzazione dell'orario di lavoro; gestire i processi di mobilità e allocazione interni al Dipartimento; garantire la continuità di presenza dei Coordinatori dell'Assistenza, autorizzando assenze e permessi; governare complessivamente la continuità di presenza dei professionisti della funzione assistenziale all'interno del Dipartimento.

Funzioni delegate. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico collabora con il Direttore Infermieristico e Tecnico all'individuazione dei coordinatori assistenziali, con le modalità previste dal regolamento aziendale; verifica costantemente il livello delle risorse professionali del Dipartimento, rispetto al budget di specie assegnato; collabora con la Direzione Infermieristica e Tecnica alla conservazione, per i tempi richiesti dai regolamenti aziendali, dei turni di lavoro del personale della funzione assistenziale del Dipartimento.

#### ORGANIZZAZIONE

Responsabilità diretta. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico è responsabile all'interno del Dipartimento di: sviluppare programmi e percorsi di valorizzazione delle risorse professionali; elaborare mappe di responsabilità e competenza, coerenti con l'organizzazione dipartimentale e la programmazione aziendale; predisporre e validare piani di lavoro e organizzazioni assistenziali; coadiuvare i Coordinatori Assistenziali nella predisposizione dei piani di lavoro e delle organizzazioni assistenziali delle UU.OO.; definire standard assistenziali di riferimento per la gestione dei livelli essenziali di assistenza; garantire il debito informativo verso l'interno e l'esterno; garantire adeguati programmi di inserimento e addestramento del personale in ingresso nel Dipartimento; supervisionare, per gli aspetti che impattano sull'organizzazione assistenziale, le attività alberghiere, di logistica e approvvigionamento (ristorazione; sanificazione; sanitizzazione degli ambienti; gestione lavanolo; arredamento; trasporti interni e collegamenti con servizi; smaltimento rifiuti; approvvigionamento materiale; ecc.).

Funzioni delegate. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico collabora con il Direttore di dipartimento nelle seguenti funzioni: garantire appropriate relazioni con i soggetti fornitori ed erogatori di prestazioni, che si interfacciano con il Dipartimento, mediante la definizione di procedure, accordi, protocolli; garantire la continuità dell'assistenza nell'ambito dei percorsi clinico assistenziali dei pazienti in carico; governare il clima organizzativo e le buone relazioni tra i professionisti all'interno del Dipartimento, mediante la realizzazione di

riunioni, incontri con il personale e le équipes del Dipartimento, l'ascolto attivo e l'approccio proattivo a eventuali situazioni di conflitto presenti tra il personale; favorire lo sviluppo professionale, valorizzando le potenzialità dei professionisti e le loro competenze, mediante il coinvolgimento degli stessi nelle reti di riferimento per il governo clinico, e l'utilizzo del decentramento di responsabilità da attribuire all'interno del Dipartimento su attività trasversali.

#### MONITORAGGIO/CONTROLLO/VALUTAZIONE/RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Responsabilità diretta. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico è responsabile all'interno del Dipartimento di: effettuare periodicamente azioni di analisi, revisione organizzativa, controllo dei processi assistenziali, anche mediante attività di *benchmarking*; valutare e condividere le valutazioni con i Direttori di UU.OO. degli incarichi di posizione dei Coordinatori Assistenziali; realizzare in collaborazione con i servizi alberghieri, di logistica e approvvigionamento, verifiche periodiche e valutazioni di gradimento sulle attività, in particolare di assistenza alberghiera e logistica del Dipartimento (ristorazione sanificazione; sanitizzazione degli ambienti; gestione lavanolo; arredamento; trasporti interni e collegamenti con servizi; smaltimento rifiuti; approvvigionamento materiale; ecc.).

Funzioni delegate. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico collabora con il Direttore di dipartimento e gli Staff Governo Clinico e Programmazione e Controllo direzionali nell'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo riguardanti: i volumi complessivi delle attività assistenziali; l'efficacia e l'efficienza dei sistemi di produzione assistenziale; il rispetto del Budget negoziato; il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico collabora con la Direzione Infermieristica e Tecnica nei processi di valutazione periodica del personale, come previsto dai regolamenti aziendali, e nella gestione delle procedure di controllo e accertamento disciplinare riguardanti il personale della funzione assistenziale.

#### FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico è responsabile all'interno del Dipartimento di: sviluppare piani di studio e ricerca per l'implementazione della pratica assistenziale basata su prove di efficacia; promuovere, realizzare eventi e iniziative volte allo sviluppo della funzione assistenziale e dei professionisti, in ragione delle programmazione aziendale e dell'introduzione di modelli organizzativi dell'assistenza più adeguati alle esigenze e ai bisogni dell'utenza; assicurare le condizioni organizzative per le attività di tirocinio e addestramento degli studenti dei corsi di formazione di base e complementare per le professioni sanitarie, attivi nel Dipartimento, e presidiarne le ricadute sull'organizzazione dei servizi; proporre al Direttore di dipartimento modelli gestionali per la crescita delle competenze e l'autonomia dei professionisti; proporre e promuovere, per la funzione assistenziale, protocolli, procedure, linee guida; autorizzare la frequenza dei tirocinanti esterni dell'Area delle Professioni Sanitarie, all'interno del Dipartimento.

Funzioni delegate. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico collabora con lo Staff Governo Clinico nell'esercizio delle funzioni di diffusione della letteratura, ricerca delle evidenze scientifiche, valutazione delle stesse e adattamento per la stesura di protocolli e linee guida assistenziali dipartimentali; collabora con il Direttore del dipartimento alla definizione del fabbisogno formativo specifico nel Dipartimento; autorizza la partecipazione a eventi formativi dei Coordinatori Assistenziali.

Funzioni di supporto. Il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico assicura supporto alle UU.OO. di afferenza per l'attuazione dei programmi di formazione trasversali, fornendo consulenze/pareri ai Coordinatori Assistenziali.

## ARTICOLO 16. DIRETTORE DI UNITÀ OPERATIVA

### 1. *Livello gerarchico*

Il Direttore di UO è in *line* al Direttore di Dipartimento, per gli aspetti gestionali comuni dipartimentali, ed esercita la supervisione diretta sulla dotazione professionale della sua struttura complessa, coadiuvato dal Coordinatore Assistenziale per le risorse umane del comparto sanitario. Il Direttore di UO determina l'ampiezza delle deleghe ai Responsabili di Strutture Semplici di Unità Operativa e Programmi di Unità Operativa, fatto salvo che ne mantiene il sovraordinamento.

### 2. *Scopo*

Il Direttore di UO svolge attivamente il ruolo di componente del Comitato di Dipartimento, assumendo la corresponsabilità nella realizzazione della *performance* annuale negoziata.

Il Direttore di UO organizza la propria struttura complessa e gestisce le risorse proprie, in modo efficiente ed economico, al fine di perseguire i migliori output e outcome sanitari.

### 3. *Funzioni*

#### PROGRAMMAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile di: rappresentare e diffondere ai professionisti afferenti all'UO le scelte direzionali assunte a livello Dipartimentale; elaborare la proposta di Budget per la sua UO, al fine che il Direttore di Dipartimento predisponga la complessiva proposta di Budget dipartimentale; negoziare annualmente il Budget di UO con il Direttore di Dipartimento; allocare gli obiettivi e le risorse negoziate, anche in relazione alle responsabilità di struttura semplice e di programmi di UO.

#### GOVERNO CLINICO

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile di: presidiare la corretta predisposizione dei documenti necessari a superare la valutazione della Commissione Regionale di Accreditamento, per quanto riferito alla UO diretta; condurre i controlli utili alla rilevazione degli indicatori qualitativi e degli standard del Manuale dell'Accreditamento della UO; operare nel rispetto dei parametri di qualità e appropriatezza, in modo da migliorare gli indicatori qualitativi.

#### RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile della sicurezza/gestione del rischio sugli ambiti dei quali ha supervisione diretta, in qualità di Direttore di struttura complessa.

#### SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008 direttamente in qualità di Direttore di struttura complessa.

#### GESTIONE E ORGANIZZAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile di: gestire il budget della sua struttura complessa, negoziato annualmente con il Direttore di Dipartimento; realizzare tutte le azioni volte alla buona gestione della struttura, tra cui in termini esemplificativi e non esaustivi: (i) il monitoraggio degli output e outcome attesi, avvalendosi dei report direzionali e delle fonti informative interne, anche a livello dipartimentale; (ii) la conduzione di Audit organizzativi e clinici e la promozione di gruppi di progetto, per specifiche soluzioni organizzative e criticità; (iii) la relazione con la Direzione di Dipartimento, anche ai fini del rispetto delle risorse di specie assegnate, ovvero la segnalazione tempestiva di cambiamenti intervenuti; (iv) la verifica

continua sull'andamento dei tempi di attesa, ovvero di altri standard, e l'adozione delle misure necessarie per il loro miglioramento/contenimento; il Direttore di UO organizza l'offerta secondo modalità utili per contenere i fenomeni di mobilità, a partire dal miglior presidio della appropriatezza.

#### GESTIONE RISORSE PROFESSIONALI/VALUTAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO gestisce le risorse umane afferenti alla UO, attraverso: (i) il corretto ricorso ai sistemi premianti, anche mediante l'intervento diretto quale valutatore di prima istanza dei Dirigenti medici e sanitari della UO; (ii) una politica di corresponsabilizzazione nella gestione della UO; (iii) il miglioramento della componente motivazionale dei professionisti; (iv) lo sviluppo e l'implementazione di progetti promossi dagli stessi professionisti; (v) la buona gestione dei conflitti e il progressivo miglioramento del clima organizzativo interno; Il Direttore di UO realizza interventi rivolti al miglioramento del clima interno, anche assumendo la responsabilità diretta nel dirimere eventuali conflitti interni ed esterni; definisce e supervisiona costantemente gli indicatori utili a misurare la qualità professionale dei propri professionisti; garantisce la continuità di servizio, anche autorizzando le assenze e permessi dei dirigenti medici e sanitari.

#### FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile di predisporre la proposta di programmazione annuale della formazione della propria Struttura, garantendo un equilibrato accesso ai necessari crediti formativi, da condividere in sede di Comitato di Dipartimento; è direttamente responsabile della crescita professionale delle équipes di dirigenti, anche agendo il ruolo di "formatore *on the job*"; verifica periodicamente il rispetto dei crediti formativi dei dirigenti della UO; autorizza la partecipazione a iniziative di formazione esterna dei dirigenti medici e sanitari; collabora con la struttura universitaria committente, nel garantire condizioni organizzative che promuovano e sostengano l'apprendimento dei tirocinanti, svolgendo ove richiesto anche la funzione di tutor.

### ARTICOLO 17. COORDINATORE ASSISTENZIALE

#### 1. *Livello gerarchico*

Il Coordinatore Assistenziale è in *line* al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di Dipartimento; coadiuva il Direttore di UO, con autorità su responsabilità proprie, funzioni delegate dal Direttore di UO, compreso l'esercizio decisionale in via sostitutiva, a fronte di criticità e/o inerzia del titolare della funzione, e previo formale sollecito ad adempiere; è sovraordinato al personale della funzione assistenziale dell'Unità Operativa/Area che coordina.

#### 2. *Scopo*

Il Coordinatore Assistenziale coadiuva il Direttore di UO al fine di perseguire gli obiettivi assistenziali previsti per i singoli processi erogati, l'ottimizzazione dell'organizzazione e delle risorse assistenziali assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi dell'Unità Operativa; è responsabile, dal punto di vista professionale per la funzione assistenziale, del corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico e, dal punto di vista gestionale, dell'utilizzo appropriato delle risorse assistenziali assegnate alla sua area di competenza.

### 3. Funzioni

#### PROGRAMMAZIONE

Responsabilità diretta. Il Coordinatore Assistenziale è responsabile nell'UO di: realizzare analisi sul fabbisogno di assistenza e personale della funzione assistenziale; definire obiettivi per la funzione assistenziale coerenti con la programmazione di Struttura; realizzare la programmazione complessiva delle risorse professionali di competenza, da proporre al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di dipartimento e al Direttore di UO.

Funzioni delegate. Il Coordinatore Assistenziale, in collaborazione con il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di dipartimento, traduce gli obiettivi aziendali negli obiettivi di Unità Operativa.

#### GOVERNO CLINICO

Responsabilità diretta. Il Coordinatore Assistenziale è responsabile, per la funzione assistenziale, della qualità delle prestazioni erogate e dei relativi processi di accreditamento; del mantenimento delle competenze della risorsa professionale della funzione.

Funzioni delegate. Il Coordinatore Assistenziale collabora con il Direttore di UO all'esercizio delle funzioni di implementazione e mantenimento del programma di accreditamento e dei livelli di qualità dei servizi offerti, in relazione agli standard dichiarati.

#### RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO

Responsabilità diretta. Il Coordinatore Assistenziale è responsabile, per la funzione assistenziale, della sicurezza/gestione del rischio nell'ambito dell'UO.

Funzioni delegate. Il Coordinatore Assistenziale collabora, per la funzione assistenziale, con il Direttore di UO nell'esercizio delle funzioni di implementazione e mantenimento dei livelli di sicurezza dei servizi e della gestione del rischio, delle funzioni di gestione e monitoraggio dei programmi aziendali per la sicurezza degli operatori sui luoghi di lavoro; collabora a segnalare eventi/quasi eventi accaduti; fa rispettare e vigila sul rispetto dei principi di sicurezza nel lavoro, sui principi di comportamento etici e deontologici, da parte del personale afferente alla funzione assistenziale; riferisce eventuali inadempienze al Direttore di UO e al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di dipartimento.

#### SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta. Il Coordinatore Assistenziale esercita le funzioni di preposto ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008.

#### GESTIONE RISORSE PROFESSIONALI DELLA FUNZIONE ASSISTENZIALE

Responsabilità diretta. Il Coordinatore Assistenziale è responsabile di: definire il livello di offerta delle risorse professionali nell'UO; presentare periodicamente al Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di dipartimento l'andamento complessivo della dotazione di risorse professionali; gestire nell'UO il personale della funzione assistenziale, nel rispetto delle norme di sicurezza sull'organizzazione dell'orario di lavoro, garantendo la continuità dell'assistenza nell'UO, predisponendo i turni di servizio e autorizzando le assenze e i permessi, secondo le indicazioni dei regolamenti aziendali; monitorare costantemente il livello delle risorse professionali dell'UO e della disponibilità del budget complessivo assegnato.

#### ORGANIZZAZIONE

Responsabilità diretta. Il Coordinatore Assistenziale è responsabile nell'UO di: sviluppare programmi e percorsi di valorizzazione delle risorse professionali; elaborare mappe di responsabilità e competenza, coerenti con l'organizzazione e la programmazione di struttura; predisporre piani di lavoro e organizzazioni

assistenziali; definire standard assistenziali di riferimento per la gestione dei livelli essenziali di assistenza; garantire il debito informativo verso l'interno e l'esterno; svolgere funzioni assegnate da leggi o direttive (compiti di polizia mortuaria; certificazioni in corso di elezioni; rilascio di copie della documentazione sanitaria; pubblicazione di orari e turni di servizio del personale; controllo sulle assenze del personale; denunce malattie infettive; certificazioni riguardanti lo smaltimento dei rifiuti prodotti nell'UO; tenuta e controllo del magazzino farmaceutico di reparto; ecc.); garantire adeguati programmi di inserimento e addestramento del personale in ingresso nell'unità operativa/area; coordinare e supervisionare nell'ambito dell'UO le attività alberghiere, di logistica e approvvigionamento (ristorazione; sanificazione; sanitizzazione degli ambienti; gestione lavanolo; arredamento; trasporti interni e collegamenti con servizi; smaltimento rifiuti; approvvigionamento materiale; ecc. ) in stretta collaborazione con i Servizi aziendali preposti a tali attività.

Funzioni delegate. Il Coordinatore Assistenziale collabora con il Direttore di UO nelle seguenti funzioni: garantire appropriate relazioni con i soggetti fornitori ed erogatori di prestazioni, che si interfacciano con l'Unità Operativa/Area, mediante la definizione di procedure, accordi, protocolli; garantire la continuità dell'assistenza nell'ambito dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti in carico; governare il clima organizzativo e le buone relazioni tra i professionisti, all'interno dell'Unità Operativa/Area, mediante la realizzazione di riunioni, incontri con il personale, l'ascolto attivo e l'approccio proattivo a eventuali situazioni di conflitto presenti tra il personale; favorire lo sviluppo professionale, valorizzando le potenzialità dei professionisti e le loro competenze acquisite, mediante il coinvolgimento degli stessi nelle reti di riferimento per il governo clinico e il decentramento di responsabilità da attribuire su attività trasversali.

#### MONITORAGGIO/CONTROLLO/VALUTAZIONE/RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Responsabilità diretta Il Coordinatore Assistenziale è responsabile nell'UO di: effettuare periodicamente azioni di analisi, revisione organizzativa, controllo dei processi assistenziali, anche mediante attività di *benchmarking*; valutare e condividere le valutazioni con il Direttore di UO sul personale di assistenza.

Funzioni delegate. Il Coordinatore Assistenziale collabora con il Direttore di UO nell'esercizio delle funzioni di valutazione e controllo riguardanti i volumi complessivi delle attività assistenziali, l'efficacia e l'efficienza della produzione assistenziale, il rispetto del budget negoziato; il Coordinatore Assistenziale collabora: con il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di dipartimento nei processi di valutazione periodica del personale, come previsto dai regolamenti aziendali; con la Direzione Infermieristica e Tecnica alla gestione delle procedure di controllo e accertamento disciplinare riguardanti il personale della funzione assistenziale.

#### FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Coordinatore Assistenziale è responsabile nell'UO di: promuovere, realizzare eventi e iniziative volte allo sviluppo della funzione assistenziale e delle competenze dei professionisti; creare, avvalendosi della rete delle guide di tirocinio, le condizioni organizzative che promuovano e sostengano l'apprendimento dei tirocinanti dei corsi di formazione di base e complementare per le professioni sanitarie, attivati nella struttura; proporre al Direttore di UO modelli gestionali per il mantenimento e la crescita delle competenze, l'autonomia dei professionisti; proporre e promuovere per la funzione assistenziale protocolli, procedure, linee guida.

Funzioni delegate. Il Coordinatore Assistenziale collabora con il Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di dipartimento alla definizione del fabbisogno formativo specifico del personale di assistenza; autorizza la partecipazione a eventi formativi del personale di assistenza; collabora con lo Staff Formazione alla

realizzazione dei tirocini e dei percorsi di addestramento, dei corsi di formazione al lavoro, universitari e professionali.

## **SEZIONE VI**

### **ARTICOLO 18. DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE**

#### **1. *Mission***

Il Dipartimento delle Cure Primarie organizza, gestisce, integra il sistema di cure erogate vicino ai luoghi di vita delle persone (studio del proprio medico, domicilio, strutture ambulatoriali e consultoriali, strutture residenziali e semiresidenziale). Le Cure Primarie costituiscono la forma principale di assistenza sanitaria, quella continuativa sulla quale si appoggia e attraverso la quale viene indicata la necessità di assistenza specialistica (anche ospedaliera). Le linee di servizio assicurate dal DCP riguardano: l'assistenza di medicina generale e pediatrica di libera scelta, l'assistenza infermieristica, ostetrica e riabilitativa, l'assistenza specialistica territoriale, farmaceutica, consultoriale, i servizi rivolti alle fasce deboli (anziani, disabili, adolescenti, famiglie multiproblematiche, immigrati).

Il Dipartimento delle Cure Primarie è costituito da unità operative complesse, strutture semplici, programmi e funzioni assistenziali, che nel loro insieme assicurano i servizi di base e il primo accesso nonché l'utilizzo appropriato dei livelli specialistici.

L'obiettivo di erogare in modo integrato le diverse linee assistenziali sopra elencate non limita più le competenze dei dirigenti alla garanzia dell'erogazione delle prestazioni direttamente gestite e al controllo indiretto delle funzioni garantite dal personale convenzionato, bensì rende necessario lo sviluppo di competenze attinenti alla *leadership* di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari.

#### **2. *Posizionamento***

Il Dipartimento delle Cure Primarie è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con le Direzioni Infermieristica e Tecnica e dell'Assistenza Farmaceutica, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

#### **3. *Articolazione organizzativa del Dipartimento***

##### **UO Cure Primarie**

Classificazione: struttura complessa

##### Competenze

La UO Cure Primarie gestisce la redazione e l'applicazione di percorsi assistenziali, in una logica di integrazione tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali; gestisce la rete delle cure primarie, con particolare riferimento alle relazioni con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e la continuità assistenziale, nell'ottica del miglioramento della appropriatezza delle cure, perseguita anche mediante il controllo degli indicatori previsti dagli accordi regionali e aziendali; garantisce il coordinamento del progetto sole. Il Direttore della UO Cure Primarie ha la responsabilità del Programma aziendale Attività Specialistica, in fase di prima attivazione; ha altresì la responsabilità della articolazione organizzativa "Nuclei di Cure Primarie", che esercita avvalendosi della figura del Referente per la Medicina Generale e del tavolo dei Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie, cui partecipano in modo permanente i Coordinatori dei NCP, i

Coordinatori della Continuità Assistenziale, il Coordinatore assistenziale dell'UO Cure Primarie, i rappresentanti della Direzione Medica di Presidio e della Direzione Tecnica dell'Assistenza Farmaceutica; garantisce il coordinamento della Commissione Professionale Cure Domiciliari.

### **Programma Attività Specialistica**

Classificazione: programma aziendale e interdipartimentale, con afferenze al DCP e alle Direzioni Medica di Presidio e Infermieristica e Tecnica, per le attribuzioni gestionali specifiche nelle aree ambulatoriali.

### **Nuclei di Cure Primarie**

Classificazione: articolazione organizzativa multiprofessionale

#### Competenze

I Nuclei di Cure Primarie sono le unità organizzative di base del sistema delle cure primarie, e costituiscono il luogo privilegiato per perseguire gli obiettivi di continuità assistenziale, integrazione delle attività territoriali e governo clinico, in relazione agli obiettivi di salute.

I NCP operano in aree territoriali omogenee, con caratteristiche geomorfologiche simili, e si rivolgono a una popolazione indicativamente di 15-30.000 abitanti. I professionisti che li compongono operano in forte relazione, privilegiando nei processi di coordinamento gli strumenti che si appoggiano su basi professionali, in modo da individuare soluzioni organizzative e processi centrati sul bisogno del paziente e aderenti agli standard professionali attuali.

I compiti dei NCP sono:

- assicurare l'assistenza medica, infermieristica, ostetrica, riabilitativa e farmaceutica di base, rivedendo e valorizzando gli apporti delle diverse professioni e coordinandoli, sulla base del bisogno assistenziale e delle evidenze scientifiche;
- garantire la continuità delle cure, attraverso lo sviluppo della trasmissione e della condivisione delle informazioni sul paziente;
- produrre servizi sanitari e sociali centrati sul bisogno della persona, tenendo anche conto delle preferenze espresse dalla famiglia, garantendo il facile passaggio agli altri livelli di assistenza;
- organizzare la documentazione della propria attività, in modo che sia utilizzabile per leggere i bisogni della comunità di riferimento, nelle sue diverse dimensioni, per essere di supporto alla committenza del Distretto;
- adeguare le modalità d'accesso alle prestazioni sanitarie, in modo che siano sensibili ai diversi gradi di bisogno dell'utenza.

La responsabilità di ogni NCP è affidata a un coordinatore, scelto tra i medici (MMG o PdLS) che compongono il nucleo stesso e dagli stessi individuato, con un ruolo centrale all'interno dell'organizzazione territoriale nello svolgere funzione di interfaccia con il DCP. Il Coordinatore del NCP si avvale del personale dell'area assistenziale (Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici-Sanitari, Personale di supporto assistenziale), individuato dalla Direzione Infermieristica e Tecnica; la supervisione e il coordinamento diretto di questo personale è garantito nell'ambito della gestione del Responsabile Infermieristico e Tecnico del Dipartimento di Cure Primarie. Il Referente per la Medicina Generale riceve un incarico fiduciario dal Direttore Generale ed espleta attività di consulenza tecnica a favore del Direttore del Distretto e del DCP.

### **Punto Unico di accesso alle Cure Domiciliari**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa; è a responsabilità infermieristica e ha autonomia di budget

### Competenze

Il Punto Unico d'Accesso alle Cure Domiciliari é il luogo della facilitazione dell'accesso alle cure domiciliari e della continuità delle cure, in quanto è sede di: raccolta della domanda di assistenza; attivazione dei percorsi di presa in carico; punto di riferimento e orientamento per i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori sanitari delle diverse strutture, sia ospedaliere sia territoriali, i servizi sociali e le associazioni di volontariato. Chi vi opera è in grado di valutare la domanda al fine di indirizzare la risposta al servizio della rete assistenziale più idoneo. Le funzioni prioritarie che svolge la Struttura semplice sono l'accoglienza, la valutazione della domanda, l'avvio della presa in carico e l'erogazione dell'assistenza domiciliare, sulla base della valutazione multidimensionale dei pazienti.

### **UO Medicina Riabilitativa**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Medicina Riabilitativa assicura l'assistenza riabilitativa in ambito residenziale, ambulatoriale e ospedaliero, garantendo la presa in carico di malati acuti e malati affetti da patologie croniche invalidanti, in una ottica di prevenzione e riduzione dell'invalidità; assicura attività integrate con la programmazione di ambito distrettuale; collabora alla programmazione e alla gestione delle risorse del Fondo Regionale della Non Autosufficienza, per quanto attiene all'area della disabilità.

### **SSD Consultorio Familiare**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale

#### Competenze

Il Consultorio Familiare garantisce le cure primarie nell'area della salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della donna, dei singoli, delle coppie e delle famiglie, con équipe multidisciplinari (ostetrica, ginecologo, psicologo e altre figure professionali caso-specifiche) che offrono percorsi preventivi e diagnostico terapeutici, integrati con le strutture presenti nel territorio di riferimento, con gli Enti Locali e con il Dipartimento Materno Infantile.

Il Consultorio Familiare garantisce - oltre alla attività consultoriale di cui sopra - gli Spazi Giovani e gli Spazi per le Donne immigrate, e progetta la sua attività per percorsi integrati, all'interno della programmazione distrettuale.

L'integrazione con il Dipartimento Materno Infantile è formalizzata con la partecipazione del Responsabile del Consultorio al Comitato dello stesso Dipartimento, in qualità di componente di diritto.

### **Programma Pediatria di comunità**

Classificazione: programma dipartimentale

#### Competenze

Il Programma Pediatria di Comunità garantisce un approccio attento alle condizioni generali di vita come determinanti dello stato di salute della popolazione pediatrica, ed è in grado di definire, valutare e migliorare gli interventi collettivi. In tal senso, le linee di servizio garantite sono di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico-assistenziale, con particolare attenzione alle situazioni caratterizzate da una maggiore vulnerabilità e con attenzione al contesto di vita, familiare e di comunità.

La partecipazione del Responsabile del Programma Pediatria di Comunità al Comitato del Dipartimento Materno Infantile, in qualità di componente di diritto, ne formalizza l'integrazione.

Il Programma Pediatria di Comunità mantiene rapporti funzionali che altresì assicurano l'integrazione con:

- la UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- le figure professionali dell'area sociale e dei servizi sociali gestiti dai Comuni,
- le Istituzioni scolastiche;
- le Associazioni del volontariato.

### **SSD Assistenza Territoriale Anziani**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale

Competenze

La SSD Assistenza Territoriale Anziani garantisce il coordinamento dei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari, rivolti alla popolazione anziana non autosufficiente; gestisce per quanto di competenza - e in integrazione con il personale amministrativo, sanitario e tecnico sanitario - il monitoraggio delle convenzioni e dei livelli dell'assistenza all'interno dei servizi della rete; collabora alla programmazione e al monitoraggio dei servizi rivolti alla popolazione anziana a carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza.

### **Programma Anziani**

Classificazione: programma interdipartimentale, con duplice afferenza al Dipartimento Medico e al DCP

Competenze articolo 22, Dipartimento Medico, comma 3

4. Nell'ambito del Dipartimento delle Cure Primarie e delle sue varie articolazioni organizzative, le funzioni amministrative - comprese le attività attinenti al funzionamento dei Comitati del DCP, di cui all'articolo 13, comma 4 del presente Regolamento Attuativo - sono assicurate da uffici strutturalmente afferenti all'UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali. Il Direttore del DCP e il Direttore della UO ASOT si coordinano opportunamente, per facilitare l'accesso dell'utenza ai servizi sanitari erogati a livello territoriale nonché per garantire la massima efficacia ed efficienza dei servizi amministrativi a supporto della produzione.

## **ARTICOLO 19. DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA**

### **1. Mission**

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha come *mission*:

- assicurare il proprio contributo al complesso sistema della Sanità pubblica, garantendo l'esercizio delle funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute (pertanto, sui rischi negli ambienti di vita e di lavoro e sicurezza alimentare) e anche sui fattori determinanti la salute di una collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione, e operando anche per attenuare le disuguaglianze sociali;
- ricercare in tali ambiti il miglioramento continuo della qualità degli interventi, costruendo e/o partecipando ad alleanze e integrazioni con tutti i soggetti coinvolti;

- sviluppare interventi per la prevenzione delle malattie croniche. La difficoltà nell'affrontare la malattia cronica ha messo al centro, come ambito d'azione a maggior potenziale di rendimento, la prevenzione di alcune malattie ad alto impatto sulla salute della popolazione (tumori, malattie cardiovascolari, diabete, obesità) che si attua attraverso interventi sui determinanti ambientali e la promozione di comportamenti "sani".

Pertanto, l'interazione tra servizi di sanità pubblica e gli altri servizi sanitari e l'apporto di una "visione" di Sanità pubblica anche all'interno dei processi assistenziali (la valutazione degli esiti in termini di popolazione, i problemi legati alla garanzia di equità nell'accesso, ecc.) sono fondamentali per la realizzazione della missione del Dipartimento di Sanità pubblica.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica deve essere quindi capace di:

- assicurare l'unicità organizzativa e culturale della Sanità pubblica dell'Azienda;
- valutare i bisogni, identificare i rischi e affrontare i problemi prioritari di salute, con ruoli di promozione, collaborazione e azione, in modo integrato al proprio interno e con gli altri servizi sanitari e sociosanitari, e in stretta cooperazione con il territorio;
- migliorare la qualità delle *performance* professionali, anche attraverso l'utilizzo delle competenze in una rete regionale;
- esercitare il ruolo di controllo e valutazione (e, nei casi previsti dalla normativa comunitaria, di "certificazione") dei processi attivati dalle imprese, per assicurare qualità e sicurezza ai cittadini e ai lavoratori;
- garantire, per conto della Direzione Generale e in concerto con i Dipartimenti e le Strutture aziendali, attività coordinate di informazione/educazione alla salute, compreso la comunicazione del rischio, verso i diversi *target* di popolazione;
- assicurare attività specifiche formative, all'interno dei pacchetti e/o percorsi di formazione richiesti da Scuole/Enti, Comunità, in collaborazione con lo Staff Formazione;
- collaborare con lo Staff Formazione per la gestione del corso di laurea in Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- supportare la Direzione Generale, la Giunta del Nuovo Circondario Imolese nonché i singoli Enti Locali dell'ambito aziendale, la Direzione e il Comitato di Distretto, nella lettura e selezione dei problemi, anche attraverso la predisposizione di profili di salute, e collaborando alla definizione di profili di comunità e del *Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale*.

## 2. *Posizionamento*

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con le Direzioni Infermieristica e Tecnica e dell'Assistenza Farmaceutica, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

## 3. *Articolazione Organizzativa*

### **Programma Sicurezza alimentare**

Classificazione: programma dipartimentale a supervisione diretta del Direttore del DSP

#### Competenze

Il Programma Sicurezza alimentare è la configurazione organizzativa che garantisce:

- la realizzazione di obiettivi integrati, in materia di registrazione e riconoscimento delle aziende alimentari, categorizzazione delle attività, programmazione del controllo ufficiale, provvedimenti conseguenti al controllo;
- l'esecuzione del piano annuale dell'attività di controllo integrato;
- la risposta in situazioni di emergenza, con univocità e tempestività di azione.

## **UO Igiene e Sanità Pubblica**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

Nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica, la UO Igiene e Sanità Pubblica opera quale centro di responsabilità dotato di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa, per lo svolgimento unitario delle funzioni di: prevenzione di rischi e pericoli per la salute; assistenza sanitaria collettiva; controllo e vigilanza; attività consultiva di supporto alle competenze amministrative degli organi di governo locale. Assicura attraverso strutture semplici e articolazioni funzionali: la profilassi delle malattie infettive, nei riguardi degli adulti e delle collettività; la funzione epidemiologica sui determinanti di salute nella popolazione; la tutela della sicurezza e della salute negli ambienti di vita - anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali - e inoltre nelle strutture assistenziali, scolastiche e ricreative; la tutela igienico-sanitaria degli alimenti e delle acque potabili; la sorveglianza e la prevenzione nutrizionale; le funzioni di medicina legale individuale e di polizia mortuaria; le funzioni di medicina dello sport.

L'UO Igiene e Sanità Pubblica è organizzata in:

### **Igiene degli Alimenti e Nutrizione**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

### Competenze

Le specifiche attività afferenti l'Igiene degli Alimenti e Nutrizione sono:

- gestione delle registrazioni e pareri per produzione, deposito, trasformazione e somministrazione di alimenti e bevande;
- controllo ufficiale, ai sensi dei regolamenti comunitari, su pubblici esercizi, rivendite e laboratori artigianali e industriali di produzione di alimenti non di origine animale;
- controllo ufficiale su centri di produzione pasti pubblici e privati, anche in collaborazione con l'UO Igiene Veterinaria;
- campionamento di alimenti e bevande;
- vigilanza e controllo sulle acque potabili e acque minerali;
- ispettorato micologico;
- formazione del personale addetto alla produzione di alimenti;
- sorveglianza nutrizionale;
- informazione ed educazione alimentare in gruppi di popolazione, allo scopo di promuovere scelte alimentari corrette e consapevoli e ridurre l'incidenza di sovrappeso e obesità.

### **Salute dell'Abitato e delle Comunità**

Classificazione: articolazione funzionale della Unità Operativa, con coordinamento professionale individuato

### Competenze

Le specifiche attività afferenti la Salute dell'Abitato e delle Comunità sono:

- espressione di pareri su strumenti di pianificazione territoriale e urbanistica (piani strutturali comunali, piani urbani del traffico, piano territoriale di coordinamento provinciale, piano provinciale per l'emittenza radiotelevisiva);
- espressione di pareri nell'ambito di Conferenza dei Servizi, per procedimenti sottoposti a valutazione di impatto ambientale, bonifiche di siti contaminati, impianti di trattamento o stoccaggio rifiuti;
- espressione di pareri finalizzati al rilascio del permesso di costruire/DIA, relativi ad attività produttive e di servizio, nell'ambito del parere integrato ARPA/DSP e in collaborazione con le altre unità operative dipartimentali;
- espressione di pareri per certificati di agibilità, per attività ricettive sanitarie, ricreative, sportive e di servizio alla persona;
- certificazione antigienicità degli alloggi;
- vigilanza e controllo degli inconvenienti igienico-sanitari, relativi ad abitazioni e collettività;
- valutazione degli inquinanti aerodispersi, provenienti da fonti fisse o mobili, del loro impatto sulla salute e proposte di provvedimenti;
- formazione/informazione ed educazione alla salute, rivolte a gruppi di popolazione, sui rischi emergenti, quali incidenti domestici, patologie legate all'ambiente costruito, inquinamento atmosferico, mobilità.

### **SSU Prevenzione delle Malattie Infettive ed Epidemiologia**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

Competenze

La SSU Prevenzione delle Malattie Infettive ed Epidemiologia è impegnata nelle specifiche attività di:

- prevenzione e controllo delle malattie infettive e dei focolai epidemici;
- sorveglianza epidemiologica, inchieste e flussi informativi relativi alle malattie infettive;
- vaccinazioni obbligatorie e facoltative nella popolazione di età superiore a 18 anni;
- formazione e informazione sulle malattie infettive classiche e su quelle emergenti;
- informazione e profilassi per le patologie infettive dei viaggiatori internazionali;
- coordinamento del Gruppo Aziendale Tubercolosi;
- codifica delle cause di morte, elaborazione e gestione del relativo flusso informativo;
- raccolta, organizzazione ed elaborazione, anche in collaborazione con il livello provinciale, dei dati utili a descrivere lo stato di salute della popolazione (profilo di salute) e a valutare l'efficacia delle azioni previste nei Piani per la Salute.

Nella UO Igiene e Sanità Pubblica sono inoltre attive ulteriori tre articolazioni funzionali con lo scopo di coordinare la erogazione di specifiche attività di competenza:

1. Settore Medicina Legale Individuale e Polizia Mortuaria, per il rilascio di certificazioni mediche in forma singola, visite fiscali, pareri e certificazioni nell'ambito della polizia mortuaria;
2. Centro Pubblico di Medicina dello Sport, per la tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche e non agonistiche, attraverso la certificazione di idoneità, e per la promozione dell'attività fisica nella popolazione;
3. Ambulatorio Tisiatrico, per assicurare percorsi di diagnosi e cura dei pazienti affetti da TBC, in stretto collegamento con le funzioni di prevenzione sui contatti e sui gruppi a rischio.

## **UO Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro si occupa di prevenzione di rischi e pericoli nei luoghi di lavoro e tutela della salute dei lavoratori, attraverso le attività di controllo, vigilanza e assistenza rivolte al mondo del lavoro.

Le finalità istituzionali della UO sono perseguite attraverso le seguenti attività:

- conoscenza dei rischi e dei danni per la salute, presenti nella realtà produttiva del territorio aziendale;
- gestione di qualsiasi richiesta (Carabinieri, Polizia, INAIL, Guardia di Finanza, legali di parte) di informazioni o intervento, legate a situazioni di imminente pericolo nei luoghi di lavoro, a infortuni sul lavoro o a malattie professionali;
- interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, eseguiti in un comparto produttivo o in una singola azienda, per affrontare e ridurre i fattori di rischio più gravi e più diffusi, con particolare riferimento a posti di lavoro e ambiente, macchine, attrezzature e impianti, inquinamento dell'ambiente di lavoro da agenti chimici, fisici e biologici;
- funzioni di polizia giudiziaria, che consentono di vigilare, controllare e sanzionare il mancato rispetto delle norme di igiene e sicurezza, in qualunque momento e in ogni luogo di lavoro;
- inchieste su infortuni sul lavoro e malattie professionali, d'iniziativa o su delega dell'Autorità Giudiziaria, per individuare cause, modalità e responsabilità in merito all'evento;
- rilascio di pareri preventivi per la costruzione e la ristrutturazione dei locali industriali, al fine di verificare, in fase di progetto, il rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza dell'ambiente di lavoro (attività integrata con l'UO Igiene e Sanità Pubblica);
- rilascio di pareri per l'agibilità di strutture produttive (attività integrata con l'UO Igiene e Sanità Pubblica);
- esame dei piani di lavoro per rimozione di materiali contenenti amianto e assistenza in generale sul rischio amianto;
- ricezione, elaborazione e trasmissione alla Regione Emilia Romagna dei dati inviati dai medici competenti riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischi professionali (articolo 40 del D.Lgs. 81/08);
- espressione di pareri finalizzati alla tutela delle lavoratrici madri.

L'UO assicura inoltre, attraverso la struttura semplice dipartimentale di cui a seguire, le attività sanitarie di medicina del lavoro e medico-legali, sia collettive sia individuali, la promozione della salute nei luoghi di lavoro, la tutela delle lavoratrici madri, il coordinamento e il controllo delle attività dei medici competenti.

## **SSD Medicina del Lavoro e promozione della salute nei Luoghi di lavoro**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale

### Competenze:

La SSD Medicina del Lavoro e promozione della salute nei Luoghi di lavoro è impegnata, con valenza dipartimentale, nelle specifiche attività di:

- educazione alla prevenzione, rivolta a tutti i soggetti interessati, con particolare attenzione a lavoratori e RLS, per informare, formare e promuovere la salute nei luoghi di lavoro;
- epidemiologia degli infortuni sul lavoro occorsi nel territorio del nuovo circondario imolese;
- affiancamento/sostegno/guida degli studenti durante il tirocinio curricolare previsto dal piano didattico del Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione in Ambiente e nei luoghi di lavoro;
- assistenza a lavoratori su problematiche inerenti l' idoneità al lavoro;
- tutela della salute dei lavoratori esposti a rischi professionali: effettuazione delle visite mediche specialistiche individuali di medicina del lavoro; esecuzione di esami strumentali; coordinamento e controllo degli accertamenti eseguiti da medici competenti;
- attività medico-legale individuale: esame dei ricorsi avverso il giudizio di idoneità del medico competente, ai sensi dell'articolo 41 del D.Lgs. 81/08; partecipazione a commissioni mediche per l'inserimento lavorativo dei disabili (L. 68/99).

### **UO Igiene Veterinaria**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Igiene Veterinaria svolge le attività di:

- esecuzione dei controlli ufficiali, nell'ambito della sicurezza alimentare, tesi a verificare la conformità alle normative in vigore e a: (i) prevenire, eliminare - o ridurre a livelli accettabili - i rischi per la popolazione umana e animale; (ii) garantire pratiche commerciali leali per i mangimi e gli alimenti, e tutelare gli interessi dei consumatori;
- promozione - anche tramite integrazione con altri Enti (IZS, CEREV, Ass. Agricoltura) - di: (i) innalzamento del livello sanitario e di biosicurezza dei singoli impianti di allevamento di animali; (ii) corretta gestione della tracciabilità degli animali e della rintracciabilità dei mangimi utilizzati; (iii) corretto utilizzo del farmaco e dell'applicazione delle norme sul benessere animale;
- programmazione di interventi volti al miglioramento del rapporto uomo-animale-ambiente.

L'UO Igiene Veterinaria è organizzata in:

### **SSU Igiene Allevamenti e Produzioni zootecniche**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU Igiene Allevamenti e Produzioni zootecniche si occupa dei controlli ufficiali nei settori: allevamento di animali (farmaco; benessere; alimentazione); trasporto di animali; produzione latte e prodotti a base di latte; mangimi e sottoprodotti di origine animale, non destinati al consumo umano. Svolge altresì attività di: (i) sorveglianza/vigilanza sulla produzione, commercializzazione e impiego del farmaco veterinario; (ii) ricerca dei residui di farmaci e molecole non consentite, negli animali e in alcuni prodotti di origine animale; (iii) vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione; (iv) igiene urbana veterinaria.

### **SSU Sanità animale**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU Sanità animale è impegnata nelle attività di: (i) sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie degli animali, in particolare delle zoonosi; (ii) gestione del Sistema informativo nazionale (BDN)

per il controllo delle aziende zootecniche; (iii) gestione delle emergenze epidemiche delle popolazioni animali; (iv) vigilanza sulla riproduzione animale; (iv) contrasto al randagismo e controllo della popolazione canina; (v) controllo delle popolazioni selvatiche e sinantropiche, ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente.

### **SSU Igiene degli Alimenti di origine animale**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU Igiene degli Alimenti di origine animale è impegnata nelle attività di: (i) controllo ufficiale, ai sensi dei Regolamenti comunitari, negli impianti di macellazione e nei settori della produzione, trasformazione, deposito, trasporto, distribuzione e somministrazione dei prodotti di origine animale (carni di tutte le specie, prodotti della pesca, latte, uova, miele); (ii) espressione di pareri e gestione dei riconoscimenti comunitari degli stabilimenti di produzione, trasformazione e deposito dei prodotti di origine animale; (iii) disposizioni di indagini microbiologiche nelle strutture e in tutte le fasi della produzione e sui prodotti; (iv) controllo nell'attività integrata con l'UO Igiene e Sanità Pubblica; (v) gestione delle tossinfezioni alimentari e gestione del sistema di allerta per gli alimenti di origine animale destinati al consumo umano; (vi) certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione.

### **Programma Medicina Legale**

Classificazione: programma interdipartimentale, con duplice afferenza al DSP e Staff Governo Clinico

#### Competenze

Il Programma Medicina Legale garantisce lo svolgimento di:

- attività in commissione per il riconoscimento e la valutazione delle disabilità, cioè invalidità civile, handicap e collocamento lavorativo dei disabili, rientranti nella previsione della Legge 68/99, da Legge regionale 4/08, per causa di servizio, ricorsi contro il medico competente, licenza di caccia;
- pareri e consulenze medico legali su richiesta principalmente delle Strutture ospedaliere, della Direzione Sanitaria e dell'UO Risorse Umane;
- pareri e consulenze in tema di disabilità, per il diritto alle cure odontoiatriche e agevolazione per l'inserimento scolastico, in collaborazione con la UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- istruttoria per la legge 210;
- supporto per la gestione della polizza assicurativa RCT, svolgendo tutte le attività di competenza medico-legale in fase stragiudiziaria e giudiziaria (perizie su *an* e *quantum*; consulenze di parte in causa; confronto con gli altri attori interni ed esterni coinvolti).

4. Nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica e delle sue varie articolazioni organizzative, le funzioni amministrative - comprese le attività attinenti al funzionamento del Comitato del DSP, di cui all'articolo 13, comma 4 del presente Regolamento Attuativo - sono assicurate da uffici strutturalmente afferenti all'UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali. Il Direttore del DSP e il Direttore della UO ASOT si coordinano opportunamente, per facilitare l'accesso dell'utenza ai servizi sanitari erogati a livello territoriale nonché per garantire la massima efficacia ed efficienza dei servizi amministrativi a supporto della produzione.

## **ARTICOLO 20. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE**

### **1. *Mission***

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ha come *mission*:

- Promuovere - nell'ambito istituzionale del *Piano di Zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale* e del *Programma attuativo annuale* (declinazione d'esercizio dello stesso *Piano*) - la salute mentale e il contrasto alle dipendenze patologiche, come aspetto della salute generale, in ogni fascia di età e in ogni strato sociale della popolazione, in un'ottica che presta attenzione ai nessi ambientali (intesi in senso lato) per leggere criticamente il benessere, il disagio e la malattia, e progettare risposte congruenti;
- Facilitare il libero accesso agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, correggendo gli aspetti organizzativi-strutturali, che ostacolano la fruizione dei servizi, favorendo la crescita di una cultura che elimini lo stigma;
- Tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico o disturbo mentale;
- Garantire, attraverso la partecipazione agli organismi consultivi aziendali e regionali, rapporti con le rappresentanze dei cittadini e degli utenti;
- Garantire la produzione di prestazioni e servizi efficaci e centrati sui bisogni delle persone;
- Produrre servizi essenziali e prestazioni appropriate, assicurando la unitarietà e la continuità degli interventi, con un uso razionale di tutte le risorse;
- Potenziare la multidisciplinarietà e la interdisciplinarietà, ad ogni livello della rete dei servizi del DSM-DP, attuando una effettiva integrazione con gli altri servizi sanitari e sociali aziendali ed *extra* aziendali, per fornire una risposta tempestiva, globale e di durata definita nel tempo.

### **2. *Posizionamento***

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con le Direzioni Infermieristica e Tecnica e dell'Assistenza Farmaceutica, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

### **3. *Articolazione Organizzativa***

#### **UO SPDC e Residenza trattamenti intensivi**

Classificazione e competenze: struttura complessa organizzata in:

#### **SSU Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU SPDC è una struttura ospedaliera per ricoveri volontari e obbligatori; dispone di 15 posti letto; è inserita in rete con gli altri SPDC di Area Vasta.

#### **Residenza per Trattamenti Intensivi e Night Hospital come funzione integrata in RTI**

Classificazione: articolazione funzionale della Unità Operativa

#### Competenze

La RTI e NH garantisce il ricovero residenziale volontario, a breve-medio termine (30 giorni prorogabili); dispone di 10/12 posti letto.

## **UO Territoriale Psichiatria Adulti**

Alla UO Territoriale Psichiatria Adulti afferisce il coordinamento del *team* aziendale per l'attuazione del Programma Regionale "G. Leggieri" - DSM-DP/MMG.

Classificazione: struttura complessa organizzata in:

### **Centro Salute Mentale Territoriale e Day Hospital**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

Il CSM ha sede unica, attiva h 12, per l'intero ambito distrettuale, e tre Sedi per attività programmate su aree elementari (Comuni di: Medicina; Castel San Pietro Terme; Borgo Tossignano).

Il CSM è organizzato con un Day Hospital (8 p.l.) con funzioni integrate di Centro Crisi, e un Day Service.

È altresì articolata in:

### **Programma riabilitativo residenziale e semiresidenziale**

Classificazione: programma della Unità Operativa

#### Competenze

Afferiscono al Programma le Residenze Sanitarie Psichiatriche Socio-Riabilitative, accreditate nell'organizzazione del DSM-DP, le funzioni di consulenza per gli inserimenti in residenze Socio-Sanitarie e in Gruppi Appartamento, e le Strutture Semiresidenziali (Centro Diurno e Laboratorio Girasole).

### **Programma Adolescenza**

Classificazione: programma della Unità Operativa

#### Competenze

Il Programma Adolescenza è la configurazione organizzativa impegnata nella gestione dei percorsi di valutazione diagnostica e definizione progettuale, per utenti compresi nella fascia di età 15/22 anni, garantendo l'integrazione delle UU.OO. di Psichiatria Adulti e NPIA, attraverso un gruppo multiprofessionale, e sviluppando progressivamente l'integrazione con altri Dipartimenti e Strutture Aziendali.

Al Programma Adolescenza afferisce il *team* aziendale DCA, in attuazione della Delibera Regionale sul programma Regionale DCA (DG 1016/04).

## **UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

L'ambito di intervento della UO NPIA è la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici in età evolutiva (0/18 anni) attraverso:

- percorso diagnostico 0/3 anni e 3/18 anni;
- percorso diagnostico integrato con l'attività di Organi Giudiziari o altri Servizi/Istituzioni;
- consulenze;
- prodotti di presa in carico (trattamenti psicoterapeutici, psicoeducativi e cognitivo comportamentali, riabilitazione logopedica e neuromotoria, progetti di orientamento scolastico e formativo);
- prodotti di prevenzione secondaria (follow-up neonati a rischio neurologico).

Nell'ambito della UO è definito il *team* aziendale previsto dal Programma Regionale Autismo (DGR 318/08)

## **Unità Operativa Dipendenze Patologiche**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

L'organizzazione della UO Dipendenze Patologiche comprende:

- attività ambulatoriali. Sono individuati due macro settori: settore tossicodipendenze e settore alcologia; entrambi garantiscono interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, in collegamento con altri Servizi sanitari e Sociali, con gli Enti Locali, le Istituzioni Scolastiche, il Privato Sociale e le Associazioni, presenti sul territorio. Sono definiti, in integrazione con altre UU.OO. del DSM-DP e del DEA, percorsi specifici per l'emergenza/urgenza e, nell'ambito del Progetto Leggieri, iniziative di comunicazione finalizzate a implementare i contatti con i MMG. Sono inoltre attivati percorsi differenziati per l'accesso e il trattamento in relazione alla problematica correlata, quali Settore nuove Droghe/nuovi consumi e Centro Antifumo;
- attività Semiresidenziale: Centro pedagogico-terapeutico Arcobaleno (15 posti);
- attività Residenziale: Centro Crisi "Il Tasso" (6 p.l.) dedicato a percorsi di disassuefazione in situazioni subacute, anche per pazienti con doppia diagnosi.

All'interno della UO Dipendenze Patologiche è definito il coordinamento del Programma Aziendale Dipendenze Patologiche, come disposto dal Programma Regionale Dipendenze Patologiche (DGR 1533/06 e DGR 698/08).

4. Nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e delle sue varie articolazioni organizzative, le funzioni amministrative - comprese le attività attinenti al funzionamento del Comitato del DSM-DP, di cui all'articolo 13, comma 4 del presente Regolamento Attuativo - sono assicurate da uffici strutturalmente afferenti all'UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali. Il Direttore del DSM-DP e il Direttore della UO ASOT si coordinano opportunamente, per facilitare l'accesso dell'utenza ai servizi sanitari erogati a livello territoriale nonché per garantire la massima efficacia ed efficienza dei servizi amministrativi a supporto della produzione.

## **ARTICOLO 21. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE**

### **1. Mission**

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione ha come *mission*:

- Risposta all'emergenza-urgenza intraospedaliera, in termini di tempestività e appropriatezza;
- Risposta all'emergenza-urgenza territoriale, subordinata alla Centrale Operativa 118 di Bologna, in termini di tempestività;
- Forte integrazione fra le Strutture afferenti al DEA, nella gestione e nei percorsi clinico-assistenziali e organizzativi, per specifici *target* di utenti;
- Ricerca della condivisione dei percorsi assistenziali con i pazienti e le loro famiglie.

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione esercita il proprio ruolo gestionale e programmatico mediante:

- la pianificazione dell'offerta, in accordo con gli orientamenti strategici delineati dalla Direzione Generale e condivisi a livello di Collegio di Direzione, per consentire in seno alle diverse Strutture l'attuazione dei piani e degli obiettivi aziendali;

- la gestione delle risorse assegnate in modo integrato, con identificazione delle risorse comuni di Dipartimento;
- la promozione dell'aggiornamento, della formazione, dell'addestramento e della didattica e della Medicina basata sull'Evidenza;
- l'effettuazione di attività di informazione ed educazione sanitaria.

La *mission* del DEA discende direttamente dalla *mission* aziendale, con valori fondanti legati da una forte integrazione multidisciplinare centrata sul paziente critico.

## 2. *Posizionamento*

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con le Direzioni Tecniche Aziendali, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

## 3. *Articolazione Organizzativa*

### **UO Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza**

Classificazione e competenze: struttura complessa organizzata in:

#### **SSU PS e Emergenza Territoriale**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

Il Pronto Soccorso è di tipo Generale, con funzioni di: assistenza di primo supporto, stabilizzazione delle funzioni vitali, accertamento diagnostico e osservazione temporanea, per pazienti affetti da patologie internistiche, traumatologiche e chirurgiche; filtro sui ricoveri e attivazione di percorsi alternativi al ricovero.

Il Pronto Soccorso si avvale inoltre di funzioni specialistiche di PS Ortopedico, Ostetrico Ginecologico, Pediatrico e Oculistico.

L'Emergenza Territoriale (118) garantisce la gestione dell'emergenza sul territorio, con mezzi di soccorso avanzato e il trasporto primario sanitario di pazienti critici.

#### **Programma Osservazione Breve Intensiva**

Classificazione: programma della Unità Operativa

#### Competenze

Il Programma OBI è la configurazione organizzativa impegnata nell'attività di Osservazione Breve Intensiva dei pazienti di Pronto Soccorso, sia con patologie internistiche sia di area chirurgica, preidentificati da linee guida che - in accordo con le normative regionali - abbiano la necessità di un periodo di osservazione compreso, di norma, tra le 6 e le 24 ore: in detto tempo vengono effettuati gli accertamenti diagnostici e gli approcci terapeutici, al fine di garantire l'appropriatezza del ricovero, ovvero la dimissione sicura.

#### **SSU Medicina d'Urgenza**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU Medicina d'Urgenza garantisce l'inquadramento diagnostico e terapeutico in pazienti con patologie risolubili in breve tempo, attraverso una degenza di pochi giorni o attraverso l'osservazione breve intensiva, in modo integrato con il Programma OBI di Pronto Soccorso; garantisce i ricoveri notturni di area medica, nella fascia oraria 20-8, sino al completamento della disponibilità complessiva dei posti letto.

## **UO Anestesia e Rianimazione**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Anestesia e Rianimazione comprende il Programma Blocco Operatorio, la SSU Rianimazione e la funzione di Terapia Antalgica; svolge inoltre le attività di valutazione anestesiológica, in regime ambulatoriale e di degenza, e l'assistenza perioperatoria, comprensiva della gestione del dolore acuto e cronico.

La UO Anestesia e Rianimazione è organizzata in:

### **Programma Blocco Operatorio**

Classificazione: programma interdipartimentale, con duplice afferenza alla UO Anestesia e Rianimazione e al Dipartimento Chirurgico

### Competenze

Il Programma Blocco Operatorio garantisce un adeguato supporto organizzativo/assistenziale alle attività chirurgica e anestesiológica, eseguite in regime di elezione, urgenza ed emergenza. Fornisce un supporto alla programmazione e alla gestione della lista operatoria, e alla sicurezza del paziente, con un sistema di gestione del rischio.

### **SSU Rianimazione**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

### Competenze

La SSU Rianimazione garantisce l'assistenza al paziente critico affetto da una o più insufficienze d'organo acuta, potenzialmente reversibile e tale da comportare pericolo di vita o insorgenza di complicanze maggiori, nell'ambito di una attività interdisciplinare e integrata, per ridurre la mortalità e la morbilità.

### **Terapia antalgica**

Classificazione: articolazione funzionale della Unità Operativa, con coordinamento professionale individuato

### Competenze

Il Responsabile professionale della Terapia antalgica collabora con i medici specialisti e i medici di medicina generale nella formulazione della corretta diagnosi e terapia delle sindromi dolorose acute e croniche di difficile cura. Coordina il progetto aziendale "Ospedale senza dolore" ed è riferimento aziendale per la cura delle ferite difficili.

## **UO Cardiologia**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Cardiologia garantisce l'assistenza al paziente affetto da malattie cardiovascolari in fase acuta e cronica, in base ai criteri di appropriatezza dettati dalla adesione a Linee Guida interne. In particolare, garantisce la diagnosi e il trattamento precoce dei pazienti con IMA e la gestione del percorso delle PTCA primarie. Presta attenzione alla pianificazione e programmazione delle indagini angiografiche, sulla base dei volumi definiti in sede di contrattazione di budget. La UO Cardiologia è organizzata in:

### **SSU UTIC**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

### Competenze

La SSU Unità di Terapia Intensiva Coronarica garantisce l'assistenza al paziente critico cardiologico, al fine di migliorare la fase di acuzie, grazie a un'attività intensiva di cure e allo sviluppo dei percorsi clinico-diagnostici e terapeutici più adeguati.

### **SSU Attività Ambulatoriale Cardiologica**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

### Competenze

La SSU Attività Ambulatoriale Cardiologica interagisce all'interno del Presidio e con il Programma Attività Specialistica del Dipartimento Cure Primarie, al fine del governo delle liste di attesa e dell'appropriatezza delle richieste stesse. Propone soluzioni e percorsi formativi, per migliorare i percorsi di cura dei pazienti cardiologici.

### **SSD Semi Intensiva**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale

### Competenze

La SSD Semi Intensiva garantisce attività di monitoraggio e trattamento non invasivo a pazienti acuti, senza indicazioni al trattamento in Rianimazione, di provenienza sia intra ospedaliera sia da PS.

### **SSI Radiologia d'Urgenza**

Classificazione: struttura semplice interdipartimentale, con duplice afferenza al DEA e alla UO Radiologia del Dipartimento dei Servizi

### Competenze

La SSI Radiologia d'Urgenza garantisce la gestione h 24 delle attività diagnostiche in urgenza per pazienti provenienti sia dal Pronto Soccorso Generale sia dal PS Ortopedico; si integra con la UO di Radiologia nella gestione delle urgenze intraospedaliere.

## **ARTICOLO 22. DIPARTIMENTO MEDICO**

### **1. Mission**

Il Dipartimento Medico ha come *mission* la risposta al paziente acuto, subacuto e postacuto, con patologia d'organo medica e con polipatologie mediche, ad alto livello di assistenza, differenziata in base alla variabilità della tipologia di pazienti. Il Dipartimento Medico garantisce l'appropriatezza e la continuità delle cure, attraverso l'integrazione e la pluripotenzialità di competenze, tendendo altresì alla migliore efficienza operativa nell'utilizzo dei posti letto.

L'Area Internistica nel suo complesso rappresenta, pertanto, il centro di tutti i percorsi assistenziali integrati Ospedale-Territorio, compresa la dimissione protetta, che assicura al paziente fragile la continuità e l'uniformità di trattamento, tenendo conto delle criticità funzionali e sociali dell'assistito.

La *mission* del Dipartimento Medico discende direttamente dalla *mission* aziendale, con valori fondanti fondamentalmente legati da una forte integrazione multidisciplinare centrata sul paziente.

## 2. *Posizionamento*

Il Dipartimento Medico è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con le Direzioni Tecniche Aziendali, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

## 3. *Articolazione Organizzativa*

### **UO Medicina 1**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Medicina 1 offre assistenza al paziente di area medica, con patologia acuta o subacuta. Nell'ambito internistico, trova risposta appropriata il paziente con polipatologie, patologie d'organo, assai frequenti sul piano epidemiologico - come lo scompenso cardiaco, la broncopolmonite, l'ictus, ecc. – e con patologie "indefinite", quale per esempio febbre di origine non nota o inquadramento diagnostico non eseguibile in regime ambulatoriale, per più motivazioni.

Per le patologie subacute vengono fornite risposte differenziate, a seconda delle necessità diagnostico-terapeutiche del paziente, che consistono nell'attivazione del Day Hospital e del Day Service o nella semplice Visita Ambulatoriale o Prestazione Strumentale.

### **UO Geriatria**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Geriatria è impegnata nell'approccio olistico ai complessi problemi del paziente anziano; garantisce la diagnosi e il trattamento delle patologie acute e subacute, che si presentano nell'anziano; utilizza la dimissione protetta quale elemento strategico per garantire al paziente anziano fragile la continuità e l'uniformità di trattamento, tenendo conto delle criticità funzionali e sociali dell'assistito.

La UO Geriatria comprende:

#### **Centro Demenze**

Classificazione: articolazione funzionale della Unità Operativa

#### Competenze

Il Centro Demenze si occupa della diagnosi adeguata e tempestiva delle demenze senili, seguendone nel tempo l'evoluzione, e agendo in modo integrato con i MMG e i servizi territoriali per anziani. In particolare, le funzioni del Centro sono: svolgere il ruolo di indirizzo, garantendo la diffusione delle linee guida regionali presso gli attori sanitari e sociali coinvolti; eseguire la diagnostica di secondo livello, anche usufruendo di un canale preferenziale per gli esami strumentali e di laboratorio; definire l'intervento farmacologico, sia cognitivo sia comportamentale; fornire consulenza e follow-up periodico ai MMG che hanno in carico soggetti dementi a domicilio o in altro punto della rete di servizi per anziani; raccogliere ed elaborare dati relativamente alla casistica espressa nell'ambito aziendale.

### **UO Lungodegenza post-acuti**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La Lungodegenza postacuzie e la Riabilitazione Estensiva consentono ai pazienti ricoverati nelle UU.OO. per acuti mediche e chirurgiche, che hanno superato la fase acuta e necessitano di trattamento internistico, di proseguire l'assistenza in ospedale, con una presa in carico di tipo globale e, nella maggioranza dei casi, di rientrare direttamente al domicilio, senza ricorso alle strutture residenziali, mediante lo strumento della dimissione protetta (elemento integrante e strategico della *mission* stessa).

La Lungodegenza postacuzie e la Riabilitazione Estensiva consentono un percorso alternativo all'accesso da PS, con accesso diretto all'UO dei pazienti provenienti dal domicilio, che presentano patologie già inquadrate e che necessitano solo di messa a punto terapeutica.

La Lungodegenza postacuzie è orientata a soddisfare prevalentemente i bisogni assistenziali internistici, mentre la Riabilitazione Estensiva è finalizzata alla presa in carico specificatamente riabilitativa nei soggetti che hanno superato la fase acuta della malattia disabilitante.

## **UO Gastroenterologia**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Gastroenterologia è caratterizzata da un'attività specialistica di 2° livello, per le malattie a cute del tratto digerente, le malattie cronicoinfiammatorie e degenerative epato-pancreatiche.

La UO Gastroenterologia è organizzata in:

### **Programma Prevenzione cancro del colon retto**

Classificazione: programma della Unità Operativa

### Competenze

Il Programma di Prevenzione del cancro colon-retto concretizza le azioni programmatiche e di coordinamento delle attività in cui si sostanzia il secondo livello dello *screening* del colon retto. Per realizzare tali attività, il Programma si interfaccia con la UO di appartenenza, al fine di organizzare la risorsa in modo efficiente, efficace e appropriato, per un ottimale realizzazione dello *screening* di specie.

Il Programma cura inoltre gli aspetti informativi, relazionandosi con il Centro *screening* aziendale del Dipartimento dei Servizi, con cui cura altresì la definizione delle attività necessarie a mantenere una congrua programmazione e realizzazione delle specifiche attività di prevenzione secondaria.

## **UO Nefrologia e Dialisi**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Nefrologia e Dialisi garantisce: la prevenzione dell'insufficienza renale terminale, mediante la diagnosi precoce e la cura delle malattie renali; la diagnosi precoce e la cura dell'ipertensioni secondarie; il trattamento dell'uremia terminale, con tecniche sia *extra* sia intracorporee, in pazienti cronici e acuti.

## **UO Oncologia e Hospice**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Oncologia e Hospice garantisce la presa in carico del paziente oncologico, in tutte le fasi della malattia, e attraverso la riorganizzazione delle Cure palliative; con particolare riferimento ai livelli di integrazione tra il sistema delle cure domiciliari e ospedaliero, garantisce l'assistenza nelle fasi terminali della vita, con rispetto delle esigenze espresse dal malato e dalla sua famiglia.

### **SSD Medicina 2**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale

#### Competenze

La SSD Medicina 2 garantisce diagnosi e terapia al paziente affetto da patologia d'organo acuto o da riacutizzazione di pluripatologie croniche, con una presa in carico di tipo globale, grazie all'integrazione delle competenze plurispecialistiche dei professionisti, diversificata a seconda della gravità della patologia e delle necessità assistenziali, e tramite il ricovero ordinario, il ricovero in Day Hospital, il Day Service e le consulenze.

### **SSD Neurologia**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale

#### Competenze

La SSD Neurologia è caratterizzata da un'attività specialistica di 1° e 2° livello, per le malattie del sistema nervoso centrale e periferico, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti affetti da sclerosi multipla, da disturbi del movimento, e alla neurofisiologia.

### **SSD Day Hospital internistico**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale

#### Competenze

La SSD Day Hospital internistico è la configurazione organizzativa/gestionale in cui sono agiti iter diagnostici (*day-service*) e terapeutici complessi, in risposta a pazienti affetti da patologie acute di area medica, completabili in un solo accesso ospedaliero non superiore alle 12 ore, ovvero in più accessi programmati in DH: la gestione di tali iter diagnostici e terapeutici sarebbe inappropriata in regime di ricovero ordinario.

L'accesso al Day Hospital internistico avviene tramite la richiesta di MMG, medico ospedaliero, specialista ambulatoriale, e anche tramite il rinvio da PS al Medico di Medicina Generale del paziente non urgente, con l'indicazione di attivare un DH/Day Service.

### **Programma Anziani**

Classificazione: programma interdipartimentale, con duplice afferenza al Dipartimento Medico e al DCP

#### Competenze

Il Programma Anziani si occupa dell'organizzazione e supervisione/controllo dei processi organizzativi e dei percorsi assistenziali relativi all'area problematica *target* "anziani" (*over 65 anni*) che richiedono competenze specifiche appartenenti a strutture diverse, sia intraospedaliere sia territoriali. In particolare, al Programma è assegnata la responsabilità di: rendere fluidi e tempo-appropriati i percorsi, negli snodi cruciali di passaggio tra strutture ospedaliere delle aree chirurgica, medica e dell'urgenza e tra territorio/ospedale/territorio

(domicilio/MMG, Residenze, RSA, dimissione protetta); coordinare i professionisti (ospedalieri e territoriali) che si muovono nella rete verso il paziente anziano e l'anziano cronico.

## **ARTICOLO 23. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE**

### **1. Mission**

Il Dipartimento Materno Infantile ha come *mission*:

- la prevenzione, diagnosi e cura della patologia ostetrico-ginecologica, in ogni fascia di età della donna;
- la prevenzione, diagnosi e cura della patologia pediatrica, dall'epoca neonatale all'adolescenza;
- la risposta alle esigenze assistenziali delle persone e/o famiglie affette, o a rischio di essere affette, da malattie genetiche.

Potenziati fruitori dell'attività preventiva, diagnostica e terapeutica del Dipartimento Materno Infantile sono le donne con patologia ginecologica, le donne con gravidanza fisiologica e patologica, le partorienti, i neonati sani e patologici, i lattanti e i bambini (fino al compimento del 16° anno di età) sani e patologici, le persone che necessitano di diagnosi e una consulenza genetica.

Obiettivi prioritari del DMI sono:

- garantire la presa in cura di mamma e bambino, in un percorso nascita armonico;
- assicurare la presa in carico del bambino, in un ambiente umanizzato, per le attività di diagnostica e cura specialistica delle patologie di competenza, sia programmate sia urgenti, nelle strutture ambulatoriali, nel Day Hospital-Day Surgery e nel ricovero;
- fornire consulenza alle persone con desiderio di genitorialità, le quali presentano o non presentano problemi genetici;
- erogare le prestazioni di diagnosi e consulenza genetica, nell'ambito di competenze sia prima sia dopo la nascita;
- garantire il coordinamento tra le UU.OO. aziendali afferenti al Dipartimento e con le strutture territoriali (compreso i Pediatri di Libera Scelta) al fine di favorire la continuità assistenziale.

### **2. Posizionamento**

Il Dipartimento Materno Infantile è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con le Direzioni Tecniche Aziendali, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

Ha un meccanismo di integrazione forte con il Dipartimento delle Cure Primarie, configurato con la partecipazione di diritto al Comitato del Dipartimento Materno Infantile di: Responsabile SSD Consultorio Familiare; Responsabile Programma Pediatria di Comunità.

### **3. Articolazione Organizzativa**

#### **UO Pediatria e Nido**

Classificazione: struttura complessa

Competenze

La UO Pediatria e Nido risponde ai bisogni di salute della popolazione pediatrica afferente al Presidio Ospedaliero, dalla nascita all'adolescenza, considerando anche la presa in carico precoce di situazioni a

rischio sociale e/o relazionale, il coordinamento in rete tra i vari centri neonatologici e pediatrici e l'attuazione di una alleanza strategica fra professionisti e genitori. La UO Pediatria e Nido è organizzata in:

### **Programma PS Pediatrico e OBI**

Classificazione: programma della Unità Operativa

#### Competenze

Il PS Pediatrico e OBI svolge funzioni organizzative per la diagnosi e la cura dei pazienti in età pediatrica (0-16 anni) inviati dal PS generale e/o dal curante, identificando il più corretto percorso assistenziale, anche tramite l'Osservazione Breve. Il Programma - mediante la cooperazione con gli altri Operatori coinvolti nell'assistenza pediatrica - riveste un ruolo strategico nel ridurre gli accessi pediatrici impropri in PS e, ancor più, i ricoveri inappropriati. Il Responsabile del Programma rappresenta l'interfaccia individuato con il DEA.

### **UO Ginecologia e Ostetricia**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Ginecologia e Ostetricia garantisce l'assistenza per le malattie ostetrico-ginecologiche e la gravidanza; offre assistenza personalizzata a travaglio e parto, mediante ostetrica dedicata e sale parto singole, *roaming-in* neonatale e dimissione precoce di madre e neonato sano, attraverso la continuità assistenziale; offre un approccio chirurgico preferenziale mini invasivo vaginale, laparoscopico o isteroscopio. La UO Ginecologia e Ostetricia è organizzata in:

### **SSU Ginecologia**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU Ginecologia si occupa del trattamento medico o chirurgico (e quest'ultimo con predilezione per la scelta mini-invasiva endoscopica e/o vaginale) della patologia ginecologica, in urgenza, emergenza e programmata.

### **Unità Operativa Genetica Medica**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Genetica Medica fornisce diagnosi e consulenza genetica alle persone e/o alle famiglie che sono affette, o ritengono di essere a rischio, per una malattia genetica; in particolare, persegue lo scopo di soddisfare i bisogni della popolazione relativi alla consulenza citogenetica prenatale e postnatale e alla diagnostica citogenetica. Fa parte delle reti dei Servizi di Genetica medica dell'Emilia-Romagna, rappresentando un Centro regionale di alta specialità (*Hub*) per la citogenetica e un Centro di riferimento locale (*Spoke*) per la genetica clinica.

### **SSU Laboratorio di Genetica**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa; è a responsabilità della dirigenza sanitaria

#### Competenze

Il Laboratorio di Genetica fornisce test genetici, con la finalità, in particolare, di rispondere alle necessità di prestazioni citogenetiche, dall'epoca prenatale a tutte le età successive alla nascita. È un Centro regionale di alta specialità (*Hub*) per la diagnostica citogenetica.

## **ARTICOLO 24. DIPARTIMENTO CHIRURGICO**

### **1. Mission**

Il Dipartimento Chirurgico ha come *mission* la risposta ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza di Chirurgia generale e Chirurgia specialistica, propria delle Strutture afferenti al Dipartimento, con interventi in urgenza e in elezione.

L'Area Chirurgica utilizza strumenti operativi che vanno dalla Chirurgia ambulatoriale, alla Day Surgery e One Day Surgery, e all'intervento in regime di degenza ordinaria, in modo tale che il processo assistenziale terapeutico garantisca al paziente sicurezza e qualità, riducendo tutte le complicità legate all'ospedalizzazione prolungata.

La *mission* del Dipartimento discende direttamente dalla *mission* aziendale, con valori fondanti legati alla equità di accesso e di trattamento.

### **2. Posizionamento**

Il Dipartimento Chirurgico è: *in line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con le Direzioni Tecniche Aziendali, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

### **3. Articolazione Organizzativa**

#### **UO Chirurgia Generale**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Chirurgia Generale tratta le patologie della mammella e le patologie vascolari; per la chirurgia addominale sviluppa tecniche in laparoscopia.

La UO Chirurgia Generale è organizzata in:

#### **SSU DH Chirurgico**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU DH Chirurgico ha lo scopo di trattare patologie chirurgiche per le quali l'appropriato regime di ricovero è quello diurno. A tal fine, sono fondamentali la selezione appropriata dei casi, mediante l'individuazione di modalità, tempi e responsabilità professionali della presa in carico, e le garanzie dei riferimenti di sicurezza intraoperatoria e post-operatoria, chiaramente identificabili e fruibili.

#### **Programma Chirurgia d'Urgenza**

Classificazione: programma della Unità Operativa

#### Competenze

Il Programma Chirurgia d'Urgenza espleta funzioni di coordinamento dei processi di accettazione in reparto e di programmazione chirurgica della attività in urgenza, per pazienti provenienti dall'accettazione di PS e dai reparti ospedalieri, a seguito di quadri acuti chirurgici. La funzione si espleta in rapporto con l'UO di appartenenza, il Responsabile del Programma Blocco Operatorio e con le équipe delle altre Unità Operative chirurgiche. In particolare, il Programma garantisce:

- la gestione in forma moderna e culturalmente corretta delle urgenze e delle emergenze chirurgiche, senza distaccarsi dai principi e dall'esperienza della UO Chirurgia Generale;
- la riduzione della mortalità e della morbilità in urgenza mantenendo un livello qualitativo elevato;

- l'appropriatezza, in tema di diagnosi e trattamento, della gestione di situazioni di emergenza-urgenza, in pazienti complessi quali possono essere gli anziani portatori di rilevanti patologie preesistenti;
- l'attivazione di una vera "gestione interdipartimentale" dell'emergenza-urgenza chirurgica, attraverso una migliore integrazione col DEA, al fine di facilitare il percorso del paziente in urgenza;
- l'ottimizzazione della gestione della lista operatoria, con lo scopo di limitare l'utilizzo della équipe chirurgica nella fascia notturna.

Il Responsabile del Programma Chirurgia d'Urgenza rappresenta l'interfaccia individuato con il DEA.

## **UO Ortopedia**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Ortopedia garantisce la diagnosi e la cura delle patologie ortopediche e traumatologiche. L'équipe offre soluzioni chirurgiche personalizzate e innovative, con particolare riferimento alla chirurgia protesica e artroscopica dell'anca e del ginocchio, e alla chirurgia del rachide e del piede.

La UO Ortopedia è organizzata in:

### **Programma Traumatologia**

Classificazione: programma della Unità Operativa

### Competenze

Il Programma Traumatologia è la configurazione organizzativa tesa a gestire spazi operatori traumatologici propri, garantendo la tempestività e non penalizzando l'attività ortopedica programmata, anche mediante la processazione delle urgenze differibili, comprendenti riparazioni tendinee, artroscopiche di ginocchio con blocco articolare o lesioni legamentose acute, e fratture di piccoli segmenti per i cui interventi si può attendere qualche giorno a domicilio. Il Programma gestisce altresì la componente strettamente chirurgica dell'ortogeriatría traumatologica, riservata a grandi anziani fratturati, per i quali, dopo la risoluzione dell'evento acuto, sono agiti percorsi post-operatori e intraospedalieri riguardanti l'assistenza internistica e l'adeguato trattamento riabilitativo, propri del ricovero nel Dipartimento Medico.

Il Responsabile del Programma Traumatologia rappresenta l'interfaccia individuato con il DEA.

## **UO Urologia**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Urologia garantisce la presa in carico del paziente urologico e il trattamento di tutte le patologie specifiche, anche attraverso tecniche innovative in campo endourologico, andrologico, uroginecologico, neurourologico e urodinamico.

## **UO Otorinolaringoiatria**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO ORL - in ragione del *know now* acquisito ormai da tempo - offre interventi di alta complessità, in particolare per quanto riguarda la terapia endoscopica del naso. Si qualifica inoltre per la terapia dell'apnea ostruttiva attraverso la radiofrequenza.

### **UO Oculistica**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Oculistica offre interventi di cataratta in regime ambulatoriale; ha dato impulso al trapianto di cornea, attraverso la gestione della Banca delle cornee (dall'espianto alla conservazione) assicurando, in questo modo, la propria autonomia, nel rispetto degli obiettivi regionali; ha infine potenziato le nuove tecniche di Chirurgia vitroretinica.

### **Programma Blocco Operatorio**

Classificazione: programma interdipartimentale, con duplice afferenza al Dipartimento Chirurgico e alla UO Anestesia Rianimazione

### Competenze

Il Programma Blocco Operatorio garantisce un adeguato supporto organizzativo/assistenziale alle attività chirurgica e anestesiologicala, eseguite in regime di elezione, urgenza ed emergenza.

## **ARTICOLO 25. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**

### 1. *Mission*

Le Strutture che compongono il Dipartimento dei Servizi, pur nella loro diversità, hanno come *mission* di fornire un Servizio a clienti interni ed esterni.

La *mission* del Dipartimento dei Servizi discende direttamente dalla *mission* aziendale, con valori fondanti legati alla propria diversità integrata.

### 2. *Posizionamento*

Il Dipartimento dei Servizi è: in *line* alla Direzione Sanitaria; in relazione a matrice con le Direzioni Tecniche Aziendali, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

### 3. *Articolazione Organizzativa*

#### **UO Radiologia**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Radiologia fornisce prestazioni di diagnostica tradizionale, diagnostica ad alta tecnologia, in regime ordinario e in condizioni di emergenza.

Nell'ambito della Senologia, svolge attività di screening per il carcinoma della mammella e di diagnostica.

È inoltre impegnata in un programma di controllo della Radioprotezione della popolazione dell'ambito aziendale, con relativi test quantitativi sulle prestazioni radiologiche.

La UO Radiologia è organizzata in:

### **SSU Senologia**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU Senologia coordina il percorso clinico diagnostico della patologia senologica, curando le interfacce con l'UO di Chirurgia Generale e garantendo - nei casi necessari - la presa in carico per il supporto psicologico e il percorso riabilitativo.

### **SSI Radiologia d'Urgenza**

Classificazione: struttura semplice interdipartimentale, con duplice afferenza alla UO Radiologia e al DEA

#### Competenze

La SSI Radiologia d'Urgenza garantisce la gestione h 24 delle attività diagnostiche in urgenza per pazienti provenienti sia dal Pronto Soccorso Generale sia dal PS Ortopedico; si integra con la UO di Radiologia nella gestione delle urgenze intraospedaliere.

### **UO Anatomia Patologica**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Anatomia Patologica fornisce prestazioni diagnostiche, istologiche, citologiche e necroscopiche. Coordina le attività di screening per carcinoma della cervice uterina; coordina l'organizzazione dello screening per il carcinoma della mammella e dello screening colon retto.

### **UO Laboratorio Analisi**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

La UO Laboratorio Analisi fornisce prestazioni diagnostiche di ematologia, chimica clinica, immunologia e microbiologia, e garantisce attività in urgenza 24/24 ore; garantisce inoltre il monitoraggio terapeutico dei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali.

La UO Laboratorio Analisi è organizzata in:

### **SSU Laboratorio analisi chimico cliniche e urgenze**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

#### Competenze

La SSU Laboratorio analisi chimico cliniche e urgenze ha la finalità di rispondere alle necessità di diagnostica laboratoristica, per pazienti sia interni sia esterni (ambulatoriali) in regime programmato e in urgenza. Ne consegue che al perseguimento del fine citato debbono essere orientate e coordinate le risorse professionali, con particolare riguardo alla Dirigenza, e debbono essere curate le interfacce ospedaliere e territoriali per i prescrittori/richiedenti. La SSU cura altresì gli aspetti informativo-organizzativi e le pianificazioni informatiche conseguenti.

### **SSD Centro Raccolta Sangue e Immunoematologia**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale

### Competenze

La SSD Centro Raccolta Sangue e Immunoematologia, oltre a svolgere attività di immunoematologia tradizionale, provvede alla raccolta di sangue ed emoderivati, per tutto il territorio aziendale, nell'ambito della Rete provinciale di distribuzione e raccolta sangue.

### **SSD Centrale di Sterilizzazione**

Classificazione: struttura semplice dipartimentale; è a responsabilità infermieristica

### Competenze

La SSD Centrale di sterilizzazione risponde alle necessità di processare il materiale - ovvero garantire i processi di sterilizzazione e tracciabilità del prodotto, nel rispetto della normativa vigente - proveniente da: Blocco Operatorio e Strutture degli stabilimenti di Imola e Castel San Pietro Terme; Strutture Ambulatoriali posizionate all'Ospedale Vecchio; Servizi afferenti al Dipartimento delle Cure primarie; Strutture per anziani convenzionate; Poliambulatori del Polo Sanitario di Medicina; Montecatone Rehabilitation Institute.

## **ARTICOLO 26. DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO**

### **1. Livello gerarchico**

Il Direttore di Dipartimento rappresenta la stessa Struttura Complessa nelle relazioni interne ed esterne, in quanto Organo del Dipartimento; appartiene al livello gerarchico di Alta direzione; è in *line* al Direttore Amministrativo ed è sovraordinato ai Direttori di UU.OO., per gli aspetti della gestione che riguardano il Dipartimento; può altresì decidere e agire in via sostitutiva a fronte di criticità e/o inerzia dei titolari delle strutture dipartimentali.

Il Direttore di Dipartimento non è incarico esclusivo, ovvero mantiene la direzione e la responsabilità della UO di appartenenza.

### **2. Scopo**

Il Direttore di Dipartimento svolge attivamente il ruolo di componente dell'Organo aziendale Collegio di Direzione, elaborando e proponendo soluzioni organizzative e di sviluppo dei servizi, in materia di: sistema informatico/informativo; gestione delle risorse umane; acquisti di beni e servizi; gestione del patrimonio e degli impianti; *technology assesment*, budget e bilancio.

Il Direttore di Dipartimento garantisce l'ottimizzazione delle risorse utilizzate nei processi tipici dipartimentali e aziendali trasversali, affinché possano essere migliorate l'efficienza dei percorsi organizzativi e l'efficacia dei prodotti amministrativi e tecnici erogati, nel rispetto dei principi della buona gestione/economicità e della legittimità degli atti e delle procedure.

### **3. Funzioni**

#### **PROGRAMMAZIONE**

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile di: rappresentare e diffondere ai professionisti afferenti il Dipartimento le scelte strategiche e direzionali assunte dagli Organi aziendali; elaborare la proposta di Budget annuale di Dipartimento, discussa e condivisa nell'ambito del Comitato di Dipartimento; negoziare annualmente il Budget di Dipartimento con la Direzione Generale e i Budget

specifici di struttura intradipartimentale con i Direttori di UU.OO.; condurre le verifiche intermedie riguardo le dimensioni della *performance* dipartimentale e richiedere tempestivamente alla Direzione Generale eventuali ri-modulazioni del Budget.

#### RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile della sicurezza/gestione del rischio, sia sugli ambiti dei quali ha supervisione diretta, in qualità di Direttore di struttura complessa, sia sulle strutture e sui programmi afferenti al Dipartimento.

#### SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta e funzioni delegate. Il Direttore di Dipartimento esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008, sia direttamente, in qualità di Direttore di struttura complessa, sia come delegato dal datore di lavoro sulle strutture e i programmi afferenti al Dipartimento.

#### GESTIONE E CONTROLLO

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile di: conseguire i risultati della gestione dipartimentale, di cui al Budget annuale negoziato; promuovere l'integrazione delle articolazioni strutturali e professionali all'interno del Dipartimento e con i Dipartimenti ospedalieri e territoriali, attraverso il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse; realizzare tutte le azioni volte al governo dipartimentale e al supporto ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali nel raggiungimento dei loro obiettivi.

#### GESTIONE RISORSE PROFESSIONALI/VALUTAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento garantisce lo sviluppo delle potenzialità delle risorse umane afferenti al Dipartimento attraverso: (i) il corretto ricorso ai sistemi premianti, anche mediante l'intervento diretto quale valutatore di prima istanza dei Direttori di UU.OO; (ii) una politica di corresponsabilizzazione alle scelte strategiche e programmatiche; (iii) il miglioramento della componente motivazionale dei professionisti; (iv) lo sviluppo e l'implementazione di progetti promossi dagli stessi professionisti; il Direttore di Dipartimento realizza interventi rivolti al miglioramento del clima interno dipartimentale, anche assumendo la responsabilità diretta nel dirimere eventuali conflitti interni; garantisce la continuità di servizio, anche autorizzando le assenze e i permessi dei Direttori di UU.OO; valida i piani di lavoro delle UU.OO..

#### FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Direttore di Dipartimento è responsabile di: assicurare la programmazione annuale della formazione, in ragione delle linee di sviluppo del Dipartimento, e secondo il Piano aziendale di Formazione, elaborato dal Collegio di Direzione e approvato dal Direttore Generale; autorizzare la partecipazione a iniziative di formazione esterna dei Direttori di UU.OO.; autorizzare la frequenza dei tirocinanti in formazione specialistica all'interno del Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento collabora con lo Staff Formazione, avvalendosi del Referente della Formazione, per la definizione del fabbisogno formativo specifico.

### **ARTICOLO 27. DIRETTORE DI UNITÀ OPERATIVA AMMINISTRATIVA O TECNICA**

#### **1. Livello gerarchico**

Il Direttore di UO è in *line* al Direttore di Dipartimento per gli aspetti gestionali comuni dipartimentali ed esercita la supervisione diretta sulla dotazione professionale della sua struttura complessa.

## 2. Scopo

Il Direttore di UO svolge attivamente il ruolo di componente del Comitato di Dipartimento, assumendo la corresponsabilità nella realizzazione della *performance* annuale negoziata.

Il Direttore di UO organizza la propria struttura complessa e gestisce le risorse proprie, in modo efficiente ed economico, al fine di perseguire i migliori output e outcome amministrativi e/o tecnici.

Il Direttore di UO supporta i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa sanitari in maniera tale da consentire il raggiungimento dei i migliori output e outcome tipici aziendali, nel rispetto della normativa specifica e del budget assegnato.

Il Direttore di UO supporta la Direzione Generale e le Direzioni Tecniche Aziendali nelle fasi di progettazione, pianificazione e controllo per gli ambiti specifici corrispondenti alle UU.OO. di cui il DAT si compone.

## 3. Funzioni

### PROGRAMMAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile di: rappresentare e diffondere ai professionisti afferenti all'UO le scelte direzionali assunte a livello Dipartimentale; elaborare la proposta di Budget per la sua UO, al fine che il Direttore di Dipartimento predisponga la complessiva proposta di Budget dipartimentale; negoziare annualmente il Budget di UO con il Direttore di Dipartimento; allocare gli obiettivi e le risorse negoziate, anche in relazione alle responsabilità di struttura semplice e di programmi di UO.

Nel caso di UO titolare di budget trasversale, il Direttore di UO collabora con lo Staff Programmazione e Controllo direzionale nei processi di programmazione/budget e monitoraggio/verifiche intermedie.

### GOVERNO CLINICO

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile di supportare i Dipartimenti e/o le UO ospedalieri e territoriali, al fine della corretta predisposizione dei documenti necessari a superare la valutazione della Commissione Regionale per l'Accreditamento, per quanto di competenza.

### RISCHIO/RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE/CONTENZIOSO

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile della sicurezza/gestione del rischio sugli ambiti dei quali ha supervisione diretta, in qualità di Direttore di struttura complessa.

### SICUREZZA DEI LAVORATORI

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO esercita le funzioni di dirigente ai sensi della Legge n. 81 del 9 aprile 2008 direttamente, in qualità di Direttore di struttura complessa, e come delegato dal datore di lavoro.

### GESTIONE E ORGANIZZAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile di: gestire il budget della sua struttura complessa, negoziato annualmente con il Direttore di Dipartimento; realizzare tutte le azioni volte alla buona gestione della struttura, tra cui in termini esemplificativi e non esaustivi: (i) il monitoraggio degli output e outcome attesi, avvalendosi dei report direzionali e delle fonti informative interne, anche a livello dipartimentale; (ii) la relazione con la Direzione di Dipartimento, anche ai fini del rispetto delle risorse di specie assegnate, ovvero la segnalazione tempestiva di cambiamenti intervenuti; (iii) la relazione con i Dipartimenti ospedalieri e territoriali e/o con le rispettive Unità Operative, al fine del supporto al raggiungimento degli obiettivi di budget specifici e al governo dei budget trasversale di cui è titolare; (iv) la verifica continua sull'andamento degli

indici di *performance* definiti, ovvero altri standard, e l'adozione delle misure necessarie per il loro miglioramento/contenimento.

#### GESTIONE RISORSE PROFESSIONALI/VALUTAZIONE

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO gestisce le risorse umane afferenti alla stessa struttura, attraverso: (i) il corretto ricorso ai sistemi premianti, anche mediante l'intervento diretto quale valutatore di prima istanza delle équipes che dirige; (ii) una politica di corresponsabilizzazione nella gestione della UO; (iii) il miglioramento della componente motivazionale dei professionisti; (iv) lo sviluppo e l'implementazione di progetti promossi dagli stessi professionisti; (v) la buona gestione dei conflitti e il progressivo miglioramento del clima organizzativo interno; il Direttore di UO realizza interventi rivolti al miglioramento del clima interno, anche assumendo la responsabilità diretta nel dirimere eventuali conflitti interni ed esterni; definisce e supervisiona costantemente gli indicatori utili a misurare la qualità professionale dei propri professionisti; garantisce la continuità di servizio, anche autorizzando le assenze e permessi del personale.

#### FORMAZIONE/RICERCA/SVILUPPO

Responsabilità diretta. Il Direttore di UO è responsabile di predisporre la proposta di programmazione annuale della formazione della propria Struttura, da condividere in sede di Comitato di Dipartimento; è direttamente responsabile della crescita professionale delle équipes di struttura, anche agendo il ruolo di "formatore on the job"; autorizza la partecipazione a iniziative di formazione esterna dei collaboratori; collabora con la struttura universitaria committente, nel garantire condizioni organizzative che promuovano e sostengano l'apprendimento dei tirocinanti, svolgendo ove richiesto la funzione di tutor.

### ARTICOLO 28. DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO

#### 1. *Mission*

Il DAT realizza il passaggio - *in primis* culturale - dall'accentramento ripartito per uffici separati dal resto dell'Organizzazione ed essenzialmente deputati a garantire la legittimità degli atti, ad aree di attività per processi produttivi omogenei, funzionalmente integrate nell'Organizzazione complessiva.

Il raggruppamento per output delle strutture complesse, fornendo indici comuni di *performance*, determina le precondizioni per attivare meccanismi di coordinamento correlati agli scopi delle stesse strutture: (i) la standardizzazione dei prodotti per i clienti interni (conformità di scopo e rispetto dei tempi); (ii) metodi di lavoro ad hoc, basati sull'alta qualificazione professionale, per il conseguimento di prodotti innovativi e/o critici (dinamicità e tempestività).

#### 2. *Posizionamento*

Il Dipartimento Amministrativo e Tecnico è: in *line* alla Direzione Amministrativa; in relazione a matrice con le Direzioni Tecniche Aziendali e con i Dipartimenti ospedalieri e territoriali, con cui condivide lo stesso livello in organigramma.

### ARTICOLO 29. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEL DAT

#### 1. UO Tecnologie Informatiche e di Rete

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO TIR è un servizio trasversale aziendale che ha il compito di:

- progettare e sviluppare il sistema informativo aziendale;
- gestire direttamente le tecnologie hardware, software e di comunicazioni, il cui interesse è trasversale all'Azienda e, indirettamente, di supportare le diverse unità operative nell'utilizzo degli strumenti informatici, in ambito locale e individuale;
- garantire la sicurezza e l'integrità delle banche dati aziendali;
- promuovere lo sviluppo del sistema informatico/informativo, garantendo la coerenza tecnologica e informativa dei sistemi;
- progettare e governare lo sviluppo di strumenti informatici, in maniera tale da ottimizzare gli assetti organizzativi, facilitare l'accesso ai dati e la trasformazione degli stessi in informazioni;
- governare il rapporto con i fornitori di strumenti informatici hardware, software e delle tecnologie della comunicazione;
- garantire la coerenza e la consistenza dei flussi informativi istituzionali sovra regionali e regionali, e garantire il rispetto delle scadenze di invio;
- coordinare e/o supportare i Progetti ICT Regione Emilia Romagna.

### Relazioni

In particolare, la UO TIR è impegnata a:

- fornire un servizio di supporto operativo all'utilizzo dei sistemi informatici aziendale, per tutti gli utenti del sistema informatico/informativo;
- supportare la Direzione Sanitaria, gli Staff, le Direzioni Tecniche Aziendali e le Direzioni di Dipartimento per tutto quanto attiene l'adozione delle più opportune soluzioni informatiche necessarie allo sviluppo organizzativo;
- supportare la Direzione Amministrativa nella pianificazione di budget per tutto quanto attiene la gestione e l'investimento in ICT;
- identificare e adottare, di concerto con le Direzioni Tecniche Aziendali, previa validazione della Direzione Generale, le soluzioni tecnologiche atte a garantire la sicurezza del sistema informativo aziendale;
- verificare il rispetto delle misure di sicurezza adottate, secondo il sistema di responsabilità/referenza individuato nei documenti di specie, annualmente deliberati.

## **2. UO Ingegneria Clinica**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

L'UO Ingegneria Clinica è un servizio trasversale aziendale, che si occupa della gestione integrata e complessiva delle apparecchiature biomediche/tecnologie sanitarie. In particolare ha il compito di:

- definire il piano annuale, d'intesa con i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa, degli acquisti delle apparecchiature biomediche, da proporre in sede di negoziazione di budget;
- garantire la pianificazione, l'esecuzione (redazione di capitolati tecnici e valutazione delle offerte) e il monitoraggio del processo di acquisizione delle apparecchiature biomediche, coerentemente con gli obiettivi e i tempi previsti dai programmi aziendali;

- sviluppare strategie per razionalizzare i processi di acquisizione delle tecnologie sanitarie (es. gare di area vasta, regionali, ecc.);
- assicurare il rispetto dei budget trasversali assegnati di investimenti e manutenzione, monitorandone l'andamento e individuando strategie di gestione, che consentano di ottimizzare i costi, mantenendo elevati livelli di efficienza, in particolare nella manutenzione;
- garantire la gestione complessiva delle attività sulle apparecchiature biomediche, quali: il collaudo; la manutenzione correttiva o su guasto; la manutenzione preventiva-programmata; le verifiche degli aspetti funzionali e di sicurezza; le Dismissioni/Fuori Uso;
- proporre e collaborare nella valutazione dei progetti di natura innovativa, legati all'introduzione di nuove tecnologie sanitarie;
- assicurare la partecipazione dell'Azienda USL di Imola alle attività del Gruppo Regionale delle Tecnologie Sanitarie e dell'Area Vasta di riferimento;
- sviluppare e approfondire le conoscenze e le professionalità specifiche sulle tecnologie biomediche;
- assicurare l'implementazione e il mantenimento di standard di efficacia ed efficienza relativi alla gestione complessiva delle apparecchiature biomediche.

#### Relazioni

In particolare, la UO Ingegneria Clinica è impegnata a:

- fornire un servizio di supporto operativo alla gestione complessiva delle tecnologie sanitarie, per tutti gli utenti interessati;
- supportare la Direzione Sanitaria, lo Staff Governo clinico, le Direzioni Tecniche Aziendali e le Direzioni di Dipartimento per tutto quanto attiene l'adozione delle più opportune soluzioni di tecnologie sanitarie necessarie allo sviluppo organizzativo;
- collaborare con il Nucleo Operativo Prevenzione e Protezione, afferente allo Staff Governo clinico, per ciò che concerne gli aspetti di mantenimento e miglioramento della sicurezza dei luoghi di lavoro e per le verifiche del DUVRI;
- supportare la Direzione Amministrativa nella pianificazione di budget per tutto quanto attiene la gestione e l'investimento in Tecnologie Sanitarie.

### **3. UO Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

L'Unità Operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche provvede alla gestione e manutenzione di tutto il patrimonio immobiliare indisponibile dell'Azienda nonché della parte impiantistica ad esso relativa, oltre alla amministrazione del patrimonio disponibile aziendale.

La Struttura si articola in aree omogenee di attività: (i) una relativa alla manutenzione di tutti gli immobili e gli impianti; (ii) una concernente l'attività di progettazione; (iii) una area di supporto amministrativo.

Nello specifico, la UO PTI ha il compito di:

- concorrere alla definizione della politica degli investimenti dell'Azienda, redigendo i piani di investimento pluriennali, secondo le determinazioni della Direzione Generale;

- realizzare gli investimenti mediante l'esecuzione di Lavori Pubblici (LL.PP.) per i quali si fa carico di approntare e gestire le pratiche necessarie allo svolgimento di tutte le procedure di gara (dalla pubblicazione dei bandi, fino alla aggiudicazione);
- curare la progettazione, la direzione lavori, l'attività legata alla sicurezza nei propri cantieri, la contabilità, fino alla regolare esecuzione e al collaudo;
- provvedere alla gestione contabile (ordine; ricevimento; liquidazione) delle fatture e alla loro registrazione nell'inventario dei Beni Immobili, e all'attività contrattuale e contabile/amministrativa relativa all'utilizzo degli immobili di proprietà e in locazione;
- provvedere a istruttoria, monitoraggio e gestione contabile delle somministrazioni di servizi primari (utenze Acqua, Energia Elettrica, Gas, Teleriscaldamento, Fonia e Dati);

L'Unità Operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche cura i rapporti con l'Autorità di Vigilanza e con l'Osservatorio dei LL.PP. e gestisce i finanziamenti Stato-Regione per gli investimenti.

### Relazioni

In particolare, la UO PTI è impegnata a:

- fornire supporto alla Direzione Generale nelle scelte afferenti il patrimonio aziendale e gli investimenti ad esso relativi;
- collaborare con il Nucleo Operativo Prevenzione e Protezione, afferente allo Staff Governo clinico, per ciò che concerne gli aspetti di mantenimento e miglioramento della sicurezza dei luoghi di lavoro e per le verifiche del DUVRI;
- redigere le progettazioni in concerto con le Direzioni Tecniche Aziendali e le Direzioni di Dipartimento, per l'adozione delle soluzioni tecniche più adeguate alle esigenze sia dell'utenza sia della stessa Azienda;
- collaborare con il Distretto per la stesura dei contratti relativi agli ambulatori sul territorio dei Medici di Base;
- collaborare con l'Ingegneria Clinica nell'installazione delle attrezzature elettromedicali, per mezzo di una attività preventiva e integrata di Ingegneria di Sistema;
- supportare l'UO TIR nelle scelte strategiche di sviluppo delle Reti di Comunicazione e nelle attività amministrative di gestione della manutenzione delle reti di comunicazione;
- supportare il *Mobility Manager* per la gestione degli spazi e della viabilità interna e la dislocazione dei parcheggi per l'utenza esterna e interna;
- collaborare con l'UO Contabilità e Finanza e l'UO Economato e Provveditorato per la gestione e la verifica dei dati contabili inerenti il Budget assegnato e per l'attuazione delle eventuali azioni di contenimento della spesa
- supportare l'UO Economato e Provveditorato e l'UO Segreteria Generale e Affari Legali nelle attività legate al contenzioso aziendale e assicurativo;
- coordinare i provvedimenti tecnici connessi alla Security Aziendale (Allarmi, impianti comunicazioni, procedure) in stretta collaborazione con l'UO Economato e Provveditorato e il Nucleo Operativo Prevenzione e Protezione.

La UOC PTI è organizzata in:

### **SSU Manutenzione Strutture sanitarie e Gestione impianti**

Classificazione: struttura semplice della Unità Operativa

### Competenze

La SSU Manutenzione Strutture sanitarie e Gestione impianti assolve quanto previsto dall'ambito dell'attività di cui al precedente punto (i) "manutenzione di tutti gli immobili e gli impianti". Elabora strategie per la razionalizzazione e il contenimento dei consumi di Energia, nell'ottica della sostenibilità e del rispetto ambientale, coordinando/realizzando le conseguenti azioni. Il Responsabile della SSU assolve altresì il ruolo di Energy Manager Aziendale.

## **4. UO Contabilità e Finanza**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Contabilità e Finanza definisce il fabbisogno di risorse economico-finanziarie, alla luce della concertazione con l'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna e delle indicazioni pervenute dalla negoziazione di budget delle Strutture aziendali; cura la contabilità generale e l'integrazione con la contabilità analitica.

L'attività prevalente della UO consiste in:

- corretta rilevazione contabile dei fatti gestionali dell'Azienda;
- periodica informazione agli Organi aziendali dell'andamento finanziario ed economico;
- stesura dei documenti di bilancio, secondo la vigente normativa e i principi contabili condivisi, in collaborazione con lo Staff Programmazione e Controllo direzionali;
- produzione dei dati contabili richiesti dalle Amministrazioni Pubbliche sovraordinate o di controllo.

Altro compito essenziale della UO è quello attinente agli adempimenti fiscali, con esclusione degli adempimenti connessi al sostituto di imposta, di competenza della UO Risorse Umane.

### Relazioni

L'Unità Operativa Contabilità e Finanza garantisce:

- alla Direzione Generale il monitoraggio della situazione finanziaria e, in raccordo con lo Staff Programmazione e Controllo direzionali e le Unità Operative detentrici di budget trasversale, il monitoraggio dell'andamento economico aziendale;
- il raccordo con le Unità Operative al fine di garantire l'appropriata applicazione delle norme contabili e della normativa in materia di imposta sul valore aggiunto;
- il raccordo con l'Unità Operativa Risorse Umane per l'assolvimento degli obblighi del sostituto di imposta relativi al lavoro autonomo;
- la produzione dei dati contabili necessari all'Unità Operativa Tecnologie Informatiche e di Rete per assolvere il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute;
- il supporto alla Direzione Sanitaria e agli Staff Governo clinico e Programmazione e Controllo direzionali, nel monitoraggio dell'andamento economico della mobilità sanitaria;
- il coordinamento dell'attività aziendale di recupero dei crediti insoluti.

## **5. UO Economato e Provveditorato**

Classificazione: struttura complessa

## Competenze

L'UO Economato e Provveditorato realizza la programmazione e l'acquisizione di beni e servizi, con la finalità di garantire le risorse strumentali e i servizi di supporto alle *line* di produzione dipartimentali e alle strutture organizzative aziendali. Detta finalità è perseguita attraverso processi di coordinamento fra le esigenze e le istanze di acquisto per beni e servizi, espresse dalle strutture produttive e organizzative dell'Azienda, e la programmazione economico-finanziaria aziendale, definita secondo le determinazioni della Direzione Generale. Quale attore del processo, l'Unità Operativa Economato Provveditorato si configura quale sede di riferimento per le strutture aziendali di *line*, con le quali promuove e realizza un rapporto relazionale, interattivo e continuo, attraverso il quale consolidare le conoscenze tecnico/funzionali dei bisogni dei richiedenti, valutarne la sostenibilità, favorire la condivisione di azioni gestionali e/o strategiche di acquisto, realizzare il *follow-up* qualitativo sui beni e servizi.

L'esplicazione del processo di acquisto ha luogo nella UO Economato Provveditorato, che garantisce la visione sistemica del contesto di riferimento, e in particolare:

- la programmazione di acquisto dei livelli territoriali: regionale (Intercent-ER) e Area Vasta;
- la programmazione economico-finanziaria e di investimenti aziendale;
- l'integrazione dipartimentale, in particolare con le UU.OO. di Ingegneria Clinica, Tecnologie Informatiche e di Rete, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche;
- il rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento nonché gli atti regolamentari aziendali.

Sotto il profilo operativo, l'UO Economato Provveditorato svolge le seguenti funzioni e attività:

### *Funzioni di programmazione e monitoraggio*

- predisposizione della programmazione degli acquisti, in coerenza con le programmazioni Intercent-ER e di Area Vasta;
- partecipazione alle attività programmatiche di Area Vasta;
- elaborazione del budget trasversale per beni e servizi, secondo le determinazioni della Direzione Generale;
- compartecipazione all'elaborazione del budget degli investimenti;
- monitoraggio del budget per beni, servizi e investimenti, trasversale e per CdR, e analisi degli scostamenti prodotto/bene specifica;
- attività consultiva e propositiva per le azioni di intervento in materia di acquisti e razionalizzazione dei consumi.

### *Attività procedimentale*

- espletamento delle procedure amministrative relative all'affidamento di appalti per forniture di materiali di consumo farmaceutico ed economale, patrimonio, servizi trasversali logistico-alberghieri, servizi specialistici, servizi socio-sanitari e assistenziali;
- partecipazione alle attività procedimentali di Area Vasta;
- adozione provvedimenti;
- stipula dei contratti;
- verifica sull'andamento dell'esecuzione dei contratti.

### *Attività gestionale e di controllo*

- gestione dei servizi logistici di portineria, mense aziendali, magazzino economale, autisti, commessi;

- controllo *follow-up* qualitativo beni e servizi.

#### *Funzione contabile*

- alimentazione e gestione della contabilità di magazzino, delle contabilità per conti deposito, della cassa economale, della liquidazione fatture, del patrimonio dei beni mobili;
- alimentazione della contabilità analitica per i fattori produttivi gestiti in termini di approvvigionamento.

#### Relazioni

L'Unità Operativa Economato Provveditorato garantisce:

- la funzione di programmazione degli acquisti, in raccordo con le Direzioni Tecniche Aziendali, la Direzione Amministrativa e lo Staff Programmazione e Controllo direzionali, preso atto dei bisogni delle *line* dipartimentali;
- il supporto alla Direzione Amministrativa nella pianificazione del budget trasversale per beni e servizi;
- il supporto alle *line* dipartimentali e alle Direzioni Tecniche Aziendali e allo Staff Governo clinico, in ordine alla predisposizione e valutazione delle specifiche tecniche e degli standard qualitativi dei beni e servizi;
- la collaborazione con il Nucleo Operativo Prevenzione e Protezione, afferente allo Staff Governo clinico, per ciò che concerne gli aspetti di mantenimento e miglioramento della sicurezza dei luoghi di lavoro e per le verifiche del DUVRI;
- l'attività di monitoraggio del budget per beni e servizi, a livello trasversale e per CdR, mediante analisi degli scostamenti con le *line* dipartimentali, le Direzioni Tecniche Aziendali e lo Staff Programmazione e Controllo direzionali;
- il raccordo con le Unità Operative del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, al fine di garantire l'appropriata messa a disposizione delle risorse strumentali alle *line* dipartimentali;
- Il raccordo con le *line* dipartimentali e le strutture organizzative aziendali in ordine al *follow-up* qualitativo dei beni e dei servizi.

## **6. UO Segreteria Generale e Affari Legali**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

L'Unità Operativa Segreteria Generale e Affari Legali assicura la gestione del contenzioso legale e coordina le funzioni aziendali riferibili all'area della gestione documentale. Partecipa - in termini di coordinamento o di supporto giuridico amministrativo - alla gestione di attività/funzioni formalmente individuate, di valenza aziendale, caratterizzate da complessità tecnica e/o trasversalità, non rientranti nelle competenze esclusive proprie di altre Unità Operative.

In ambito legale, l'UO ha il compito di:

- organizzare e assicurare la gestione del contenzioso aziendale (civile, amministrativo e del lavoro), coordinando altresì la gestione diretta delle procedure conciliative nel contenzioso del lavoro;
- organizzare e assicurare, unitamente al Programma Medicina Legale, la gestione del contenzioso assicurativo, inteso sia come gestione dei singoli sinistri RCT sia come definizione delle relazioni con gli altri interlocutori (Compagnie di Assicurazione/broker/Loss Adjuster) in termini di procedure e di competenze, anche al fine di garantire all'Azienda la cogestione dei casi e l'analisi/controllo delle

riserve (in conformità con le indicazioni regionali). Inoltre, nell'ambito della gestione delle polizze assicurative RCT, coordina gli adempimenti collegati alla coperture assicurativa del personale dipendente per gli "colpa grave RCT";

- applicare le norme in tema di patrocinio legale dei dipendenti.

Nell'area della gestione documentale, l'UO Segreteria Generale e Affari Legali coordina a livello aziendale la gestione dei flussi documentali, del protocollo informatico e degli archivi, anche tramite la messa a punto dei relativi strumenti (piano di classificazione; piano di conservazione; manuale di gestione; regolamento per lo scarto) e svolge le funzioni proprie del Servizio previsto dal DPR 445/2000 (Protocollo Informatico).

Il coordinamento o supporto giuridico amministrativo garantito dall'UO Segreteria Generale e Affari Legali a favore di altre strutture aziendali attiene in particolare a:

- la gestione dei procedimenti disciplinari e dei connessi adempimenti regolamentari e operativi;
- gli adempimenti previsti dalla normativa in tema di *privacy*;
- l'applicazione della normativa in tema di accesso ai documenti amministrativi (con parziale gestione diretta);
- il presidio della procedura di autorizzazione per l'espletamento di incarichi conferiti ai dipendenti da soggetti terzi.

L'UO Segreteria Generale e Affari Legali fornisce inoltre supporto giuridico amministrativo alla Direzione Generale per la gestione di funzioni individuate, non attribuite ad altri Servizi e garantisce il supporto organizzativo all'attività deliberativa.

#### Relazioni

L'UO Segreteria Generale e Affari Legali, per le funzioni complessive di gestione del contenzioso assicurativo, partecipa funzionalmente (con competenza e responsabilità individuate) allo Staff Governo clinico, unitamente al Programma Medicina Legale.

L'UO Segreteria Generale e Affari Legali supporta la Direzione Generale nella definizione delle strategie di gestione del rischio, sotto il profilo delle conseguenti soluzioni contrattuali, garantendo adeguati strumenti informativi sulla sinistrosità, anche in termini economici; garantisce il coordinamento o supporto giuridico-amministrativo alla Direzione Generale e alle strutture aziendali e nelle materie e per le funzioni formalmente individuate.

## **7. UO Risorse Umane**

Classificazione: struttura complessa

#### Competenze

L'UO Risorse Umane concorre a definire le politiche e la gestione delle risorse umane, mediante il processo di programmazione del fabbisogno aziendale e di acquisizione delle risorse. Si occupa della gestione del rapporto di lavoro in termini giuridici ed economico-previdenziali.

L'UO Risorse Umane garantisce le seguenti attività:

- la gestione della pianta organica aziendale;
- il reclutamento, le selezioni interne, le progressioni orizzontali e verticali;
- l'instaurazione del rapporto di lavoro dipendente (a tempo indeterminato e flessibile) e dei rapporti di lavoro autonomo;

- la gestione del fascicolo personale del dipendente, con particolare riferimento alla archiviazione ottica dei documenti;
- la rilevazione delle presenze assenze del personale, la sospensione e le variazioni del rapporto di lavoro, le missioni, l'applicazione degli istituti contrattuali relativi al trattamento economico accessorio, connessi alla articolazione delle presenze;
- il posizionamento dei professionisti (incarichi dirigenziali, posizioni organizzative e coordinamenti) e la procedura di valutazione degli incarichi dirigenziali;
- la corresponsione del trattamento economico fondamentale e accessorio del personale a gestione diretta (personale dipendente, medici dell'emergenza e convenzionati interni);
- la corresponsione del trattamento economico al personale a gestione indiretta;
- la corresponsione delle competenze relative alla attività libero professionale;
- l'applicazione degli assoggettamenti contributivi;
- il monitoraggio delle spese del personale finalizzato alla verifica dell'andamento del bilancio aziendale;
- la gestione del termine del rapporto di lavoro;
- gli adempimenti connessi ai debiti informativi regionali e ministeriali (conto annuale e monitoraggio, ruem, gedap, anagrafe prestazioni, malattie, ruoli nominativi regionali, fondi contrattuali);
- la definizione e la gestione dei fondi contrattuali;
- la gestione degli istituti contrattuali correlati ai diritti sindacali (aspettative, permessi, deleghe, assemblee, distacchi, RSU/RLS, scioperi);
- la gestione dei rapporti con l'INAIL in tema di infortuni e malattie professionali.

### Relazioni

Inoltre, l'UO Risorse Umane fornisce:

- il supporto alla Direzione Generale connesso alla concertazione regionale, alla pianificazione del budget, in particolare per la definizione del piano annuale delle assunzioni e per il conseguente monitoraggio delle spese del personale (dipendente, lavoro autonomo, interinale);
- il supporto alla Direzione Generale per la gestione delle relazioni sindacali, consistente sia nella verifica preventiva degli aspetti di legittimità, relativi all'oggetto degli accordi, sia nella stesura e nell'applicazione degli stessi;
- la collaborazione al Direttore Sanitario e allo Staff Governo clinico (Nucleo operativo Prevenzione, protezione e medico competente) per gli aspetti concernenti la gestione delle assunzioni, degli infortuni e delle malattie professionali;
- un supporto alle Direzioni Tecniche Aziendali e alle Direzioni di Dipartimento sia per quanto attiene alle scelte strategiche di gestione del personale, sia mediante elaborazioni di report sintetici finalizzati ad una migliore organizzazione dell'attività (organici, ferie, straordinari, assenze, formazione, ecc.).

Per la messa in esecuzione del Piano di reclutamento annuale, esito della negoziazione di Budget, il Direttore della UO Risorse Umane mantiene una relazione diretta con i Direttori di Dipartimento; per la messa in esecuzione delle eventuali variazioni quali/quantitative infra-esercizio, rispetto allo stesso Piano, il Direttore della UO Risorse Umane necessita che sia previamente concluso il percorso autorizzativo, in capo alla Direzione Generale o alle Direzioni Tecniche se delegate.

## **8. UO Amministrazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali**

Classificazione: struttura complessa

### Competenze

La UO Amministrazione Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali garantisce le funzioni amministrative collegate all'attività di produzione e fornisce trasversalmente il supporto amministrativo al Distretto, alla Direzione Medica di Presidio, alla Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali nonché alle relative Unità Operative.

In particolare, provvede a:

- gestire i servizi amministrativi di *front-office* per: (i) l'accesso alle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, assistenza integrativa e protesica; (ii) il rilascio delle copie delle documentazioni sanitarie; (iii) l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale; (iv) la scelta e revoca del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta;
- garantire la gestione amministrativa delle convenzioni nazionali relative alla Medicina Generale, ai Pediatri di Libera scelta, agli Specialisti convenzionati, all'assistenza farmaceutica;
- garantire la gestione amministrativa di convenzioni/contratti/accordi per la vendita o per l'acquisizione di servizi o prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- garantire il supporto amministrativo e tecnico necessario per l'organizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale e per il governo delle liste di attesa;
- garantire le attività contabili relative alla fatturazione attiva e passiva, riferita agli ambiti di attività delle strutture aziendali a cui fornisce supporto amministrativo;
- garantire la gestione accentrata di finanziamenti speciali e di fondi a destinazione vincolata;
- garantire le attività amministrative volte all'autorizzazione, all'esercizio, all'organizzazione e al controllo dell'attività libero professionale intramuraria, ad eccezione degli adempimenti connessi alla corresponsione delle competenze relative all'attività libero professionale, in quanto rientranti nella competenza specifica dell'UO Risorse Umane.

### Relazioni

Le relazioni intercorrenti tra l'UO ASOT e le varie strutture aziendali sopracitate sono particolarmente strutturate, per la presenza di personale amministrativo decentrato presso le strutture dove si realizza la produzione. Tale personale dipende gerarchicamente dal Direttore della UO ASOT e funzionalmente dal Direttore della struttura presso la quale opera. Inoltre l'UO ASOT assicura:

- il controllo di legittimità sugli atti rientranti nella sfera di competenza del Distretto, delle Direzioni Tecniche Aziendali e dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali;
- il necessario supporto amministrativo al Distretto, nell'ambito della gestione del Fondo regionale per la Non Autosufficienza e nell'ambito dei rapporti intercorrenti con l'ASP del Circondario Imolese, la Giunta del Nuovo Circondario Imolese e l'Ufficio di Piano;
- un'attività coordinata, complementare e opportunamente integrata con quella delle strutture aziendali, al fine di assicurare la massima accessibilità ai servizi nonché l'efficacia e l'efficienza dei servizi amministrativi a supporto della produzione.