

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PARMA

ATTO AZIENDALE

TITOLO I L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE

- 1.1 Sede legale, logo e patrimonio
- 1.2 Missione
- 1.3 Visione
- 1.4 Valori fondanti
- 1.5 Principi guida dell'organizzazione

TITOLO II L'AZIENDA E IL SUO CONTESTO

- 2.1 L'ambito territoriale
- 2.2 L'Azienda USL e il sistema regionale dei servizi
- 2.3 Le reti cliniche integrate
- 2.4 Il sistema di governo locale
- 2.5 La partecipazione dei cittadini e degli utenti
- 2.6 La valorizzazione del capitale intellettuale dell'Azienda
- 2.7 Le relazioni sindacali

TITOLO III GLI ORGANI

- 3.1 Gli Organi
- 3.2 Il Direttore Generale
- 3.3 Il Collegio di direzione
- 3.4 Il Collegio Sindacale

TITOLO IV IL SISTEMA AZIENDALE

- 4.1 Il governo aziendale
- 4.2 Il governo clinico-assistenziale
- 4.3 Il governo economico-finanziario
- 4.4 Le funzioni dell'Azienda
 - 4.4.1 La committenza
 - 4.4.2 La produzione delle prestazioni e dei servizi sanitari
 - 4.4.3 L'integrazione socio sanitaria
- 4.5 Programmazione e gestione
 - 4.5.1 Il Bilancio di missione
 - 4.5.2 Gestione per budget e processo di budgeting
- 4.6 Controllo e valutazione
 - 4.6.1 Il Controllo di gestione
- 4.7 La qualità e le garanzie etiche

TITOLO V L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

- 5.1. La Direzione aziendale
 - 5.1.2 Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria aziendale
 - 5.1.3 Il Direttore Amministrativo e la Direzione Amministrativa
 - 5.1.4 Il Direttore delle attività socio-sanitarie
 - 5.1.5 Le funzioni di staff

- 5.2 Le Direzioni tecniche aziendali
 - 5.2.1 Il Presidio Ospedaliero aziendale
 - 5.2.2 La Direzione Infermieristica e Tecnica aziendale
 - 5.2.3 Il Dipartimento di Assistenza farmaceutica

- 5.3 Il Distretto
 - 5.3.1 L'articolazione territoriale dei Distretti
 - 5.3.2 Il Direttore di Distretto
 - 5.3.3 Il Comitato di Distretto

- 5.4 I Dipartimenti sanitari
 - 5.4.1 I Dipartimenti ospedalieri
 - 5.4.2 Il Dipartimento di Sanità Pubblica
 - 5.4.3 Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche
 - 5.4.4 I Dipartimenti delle Cure Primarie

- 5.5 I Dipartimenti tecnico amministrativi
 - 5.5.1 Il Dipartimento Risorse Umane e Risorse Economico-Finanziarie
 - 5.5.2 Il Dipartimento Tecnico e delle tecnologie
 - 5.5.3 Il Dipartimento Valutazione e controllo

- 5.6 Gli Organismi collegiali
 - 5.6.1 Il Nucleo di valutazione aziendale
 - 5.6.2 Il Collegio aziendale delle professioni sanitarie
 - 5.6.3 Il Comitato Etico

TITOLO VI - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE

- 6.1 Criteri generali di organizzazione e funzionamento

- 6.2 I Dipartimenti
 - 6.2.1 Il Direttore del Dipartimento
 - 6.2.2 Il Comitato dei Dipartimenti Sanitari

- 6.3 Gestione e valorizzazione delle risorse umane

- 6.4 Le strutture aziendali e gli incarichi
 - 6.4.1 Posizioni dirigenziali
 - 6.4.2 Unità Operative complesse: individuazione

6.4.3 Unità Operative semplici ed incarichi professionali ad alta specializzazione

6.4.4 Il conferimento degli incarichi

6.4.5 Posizioni organizzative

6.5 Aggiornamento e formazione professionale

6.6 Responsabilità e valutazione dei dirigenti

6.7 Il Collegio tecnico

TITOLO VII - L'ATTIVITÀ CONTRATTUALE

7.1 Principi

7.2 Partecipazioni societarie

TITOLO VIII - NORME DI RINVIO E TRANSITORIE

TITOLO I L'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

1.1 Sede legale, logo e patrimonio

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (di seguito indicata anche come Azienda) è costituita con Deliberazione della Giunta Regionale 7 giugno 1994 n. 2450. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del Decreto Legislativo 30.12.92 n. 502, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 19.6.1999 n. 229, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e comprende i territori dei Comuni della provincia di Parma.

La **sede** legale dell'Azienda USL di Parma è fissata a Parma, con indirizzo in Strada del Quartiere n° 2/a.

Il **logo** aziendale è il seguente:



Il **patrimonio** dell'Azienda USL di Parma è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti in forma di legge, e come risultanti a libro degli inventari. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 828 e all'art. 830, secondo comma, del codice civile e dell'art. 6, comma 3 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29.

1.2 Missione

La **missione** dell'Azienda USL di Parma è di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale - avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

1.3 Visione

La **Visione** strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

L'Azienda, nell'ottica di sostenere la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori, promuove e valorizza lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa, e in questo ambito anche il lavoro in equipe, coinvolgendo le diverse professionalità nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

L'Azienda USL di Parma, per orientare le proprie azioni, si configura come:

- un'organizzazione che, a parità di opportunità qualitativo-economiche, privilegia i rapporti con il contesto socio - economico del territorio di riferimento nell'ambito di una più generale politica di alleanza per la salute e di benessere della popolazione;
- un'organizzazione di rete dei servizi, differenziata ed integrata internamente e nei confronti degli altri operatori pubblici presenti sul territorio provinciale e regionale con le cui aziende sanitarie intende rapportarsi per rendere disponibili alla popolazione servizi di eccellenza;
- un'organizzazione che cura il proprio capitale professionale e che sia capace di fornire opportunità di crescita culturale e di carriera ai propri operatori che sappiano distinguersi per capacità, autorevolezza ed impegno.

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

L'integrazione nell'Area vasta è volta a realizzare economie di scopo e di scala, finalizzate ad assicurare un'elevata qualità a costi sostenibili; rappresenta, inoltre, un quadro di riferimento per la promozione di attività complementari ed integrate secondo un modello a rete ed il contesto nel quale promuovere confronti organizzativi e professionali in modo sistematico.

1.4 Valori fondanti

L'insieme dei criteri e dei principi di seguito descritti, sulla base dei quali l'Azienda orienta gli scopi, le intenzioni e le azioni dei suoi professionisti e persegue la realizzazione della sua missione, costituisce un comune ed esplicito punto di riferimento per la definizione dell'interesse generale e dell'organizzazione aziendale, nonché per la formulazione di giudizi di valore su ciò che sia giusto, migliore, preferibile, opportuno, compatibile:

- centralità del cittadino: obiettivo prioritario dell'Azienda è quello di centrare l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario dei servizi, sviluppando rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli esistenti; l'impegno al miglioramento continuo della qualità dei servizi costituisce elemento necessario di tale percorso;
- affidabilità intesa come capacità di adeguare tempestivamente e con continuità l'organizzazione aziendale, le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità

della popolazione di riferimento, alle priorità e agli obiettivi a tal fine fissati dalla programmazione regionale, locale e aziendale nonché alle esigenze interne;

- efficacia dei risultati: la selezione delle azioni, basate su prove di evidenza, nella capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali od organizzativi che si intendono perseguire significa la capacità di adeguare continuamente tipo e modo di intervento in funzione dei risultati raggiunti e rappresenta il presupposto di realizzazione del principio di appropriatezza delle cure, che viene perseguito attraverso il governo clinico – assistenziale;
- equità intesa come la garanzia attraverso la quale, a parità di bisogno e di competenza, è fornita pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi, e agli strumenti del Servizio Sanitario Regionale, per assicurare alla popolazione di riferimento livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità ed economicamente sostenibili per la comunità che ne sopporta gli oneri;
- flessibilità: la volontà e la capacità di adeguare il comportamento aziendale e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni all'Azienda e di rendere sensibile e specifica l'azione e la risposta al bisogno, assistenziale o organizzativo, sono elementi della qualità dell'organizzazione delle attività;
- trasparenza come libera circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, internamente ed esternamente all'Azienda, rappresentano meccanismi di supporto della autorevolezza istituzionale della Azienda.

1.5 Principi guida dell'organizzazione

La configurazione organizzativa dell'Azienda, la sua dinamica di funzionamento e di relazioni dovrà basarsi sui principi guida che discendono dalla declinazione dei valori sopra enunciati:

- principio dell'integrazione: l'integrazione è una modalità stabile e irrinunciabile di funzionamento, da la possibilità di produrre servizi con migliore qualità e di accrescere efficacia ed efficienza. Può essere strutturale e/o organizzativa e funzionale, di livello distrettuale, aziendale e di area vasta; le forme dell'integrazione sono declinate negli atti di programmazione e organizzazione dei servizi e delle attività;
- principio della non ridondanza: un servizio è ridondante quando è non necessariamente duplicato. Il giudizio sulla necessità di assicurare la maggiore capillarità di un servizio è formulato in ragione di due ordini di fattori: l'accessibilità e il volume di attività necessario. Quando la crescita di un servizio esistente (o la concentrazione di due servizi esistenti) non dà vantaggi di qualità del servizio reso o di ottimizzazione d'uso delle risorse, mentre diminuisce l'accessibilità geografica al servizio stesso, la capillarità è giustificata;
- principio della differenziazione e delle vocazioni distintive: la richiesta del cittadino è diversificata e complessa. Tale complessità riguarda due versanti: le aspettative di assistenza e di modalità di interazione con l'organizzazione sanitaria, e le alternative di trattamento, sia in senso assistenziale sia clinico. La risposta deve assumere tale complessità, riconfigurando la propria organizzazione sul servizio che deve essere reso, mettendosi in grado di offrire le migliori strategie possibili per il bisogno oggettivato anche con l'integrazione delle attività, delle discipline, delle professionalità per assicurare continuità delle cure;

- principio dell'inclusività: la differenziazione delle funzioni, e la loro specializzazione sempre più elevata, fanno tramontare la prospettiva di un erogatore unico dei servizi necessari. Il modello organizzativo congruente con tali modalità di sviluppo dei servizi sanitari è quello dell'integrazione in un processo unico delle competenze localmente distribuite e funzionalmente integrate. In questo modo i confini del sistema si allargano e l'attenzione si concentra più sulle regole che governano le interazioni tra gli attori del sistema che sull'eshaustività dei servizi offerti dal proprio territorio o dalla propria unità produttiva.

L'Azienda USL dà attuazione al principio, di cui al D.Lgs.30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., di distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni gestionali con chiara determinazione di competenze e responsabilità e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

Le funzioni ed i compiti di cui al comma precedente sono oggetto di specifica definizione con atto di organizzazione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico - professionale, amministrativa e finanziaria del settore di competenza, implicanti anche il potere di adottare atti aventi rilevanza esterna.

Il Direttore Generale, fatto salvo il principio di separazione sopra richiamato, può devolvere le proprie funzioni con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti, secondo principi e modalità che faranno riferimento sia al principio dell'attribuzione sia a quello della delega, secondo le modalità esplicitate con apposito atto regolamentare.

In coerenza al principio di cui al presente titolo I, la gestione dell'Azienda è informata a criteri di programmazione sulla base delle linee del Piano Sociale e Sanitario Regionale, della programmazione locale e della pianificazione strategica.

TITOLO II

L'AZIENDA E IL SUO CONTESTO

2.1 L'ambito territoriale

L'Azienda U.S.L. ha come contesto di riferimento il territorio della provincia di Parma, suddiviso in 47 Comuni, caratterizzato da un ampio territorio di pianura e zone collinari e di montagna particolarmente estese, da una densità di popolazione particolarmente elevata in pianura, con la presenza del capoluogo, da una popolazione in costante aumento, anche grazie ad una immigrazione da paesi extracomunitari in crescita, da una popolazione ultra sessantacinquenne, il cui parametro è superiore alla media regionale, da una scolarizzazione in media regionale, un alto tasso di occupazione ed un elevato tenore di vita.

La relazione con il contesto territoriale e sociale di riferimento rappresenta per l'Azienda un principio guida della propria azione quale espressione della responsabilità pubblica della tutela della salute. La pluralità delle articolazioni istituzionali, di enti ed istituzioni a vocazione sociale ed associative, di forme di rappresentanza ed espressione di interessi generali e diffusi, di realtà produttive e professionali, culturali e di alta formazione e istruzione, inserite in un contesto di piena integrazione europea, sono elementi fondanti del contesto sociale di riferimento e rappresentano una ricchezza diffusa della comunità, elemento ad un tempo di coesione sociale e di tensione allo sviluppo e all'innovazione. Tale ricchezza rappresenta per l'Azienda un riferimento fondamentale per definire il proprio ruolo e le proprie azioni in un progetto di salute che è parte ed impegno dell'intera comunità.

2.2 L'Azienda USL e il sistema regionale dei servizi

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

In tale contesto regionale si colloca lo sviluppo della collaborazione con le altre aziende sanitarie della regione ed in particolare quelle dell'Area Vasta Emilia nord. L'Azienda partecipa all'associazione, costituita tra le Aziende sanitarie di Parma, Piacenza, Reggio Emilia e Modena (AVEN) con il compito di promuovere ed accrescere l'integrazione tra le Aziende sanitarie sia con iniziative nel campo dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari che nel campo delle funzioni amministrative e di supporto con l'obiettivo di migliorare i servizi resi e, ad un tempo, la sostenibilità economica.

2.3 Le reti cliniche integrate

L'organizzazione dei servizi sanitari in reti cliniche integrate assume la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale, in attuazione della normativa regionale di riferimento, definiscono le reti cliniche integrate come:

- reti tra Ospedale e territorio, attraverso le quali ci si pone l'obiettivo di garantire l'unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie cronico – degenerative;
- reti che collegano tutte le strutture ospedaliere della provincia, attraverso le quali si persegue l'obiettivo di sviluppare un'offerta qualificata ed omogenea su tutto il territorio provinciale, con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera assegnate all'autosufficienza territoriale;
- reti tra presidi ospedalieri, in area vasta ed in ambito regionale, attraverso le quali, in applicazione del modello hub & spoke, si realizza la complementarietà tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, per contemperare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e sostenibilità economica di sistema.

Quanto al modello regionale di hub & spoke, le sue caratteristiche consentono:

- elevata specializzazione
- massima efficienza tecnica
- concentrazione della casistica
- tempestività di invio delle persone ammalate dagli ospedali periferici ai centri hub

Nell'ambito di questo sistema, un ruolo fondamentale per tutta l'Area vasta dell'Emilia nord – occidentale, è svolto dall'Azienda ospedaliero – universitaria di Parma, sede di rilevanti funzioni di secondo e terzo livello e principale partner ospedaliero dell'Azienda USL di Parma.

2.4 Il sistema di governo locale

La responsabilità pubblica della tutela della salute trova nella disciplina contenuta nella L.R. 29 del 2004 una significativa valorizzazione con la previsione degli strumenti e delle modalità per il suo esercizio, accompagnata dalla chiara responsabilità dell'Azienda nella gestione dei servizi. La responsabilità degli enti locali nella programmazione sanitaria e sociosanitaria, secondo un modello di programmazione negoziata, e nella verifica dell'attività delle Aziende sanitarie si estrinseca attraverso le funzioni della Conferenza territoriale sociale e sanitaria e del Comitato di Distretto. In particolare la Conferenza territoriale sociale e sanitaria approva l'Atto di indirizzo e coordinamento triennale, raccordato con il Piano per la salute e il Piano attuativo locale, e il Comitato di Distretto approva il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale nonché il Programma attuativo annuale. L'Azienda, e le sue articolazioni distrettuali, assicurano la massima collaborazione a tali organismi, contribuendo a livello tecnico ed organizzativo all'attività della Conferenza e dei Comitati di Distretto, con particolare riguardo all'attività di indirizzo, di programmazione e di verifica svolte, rispettivamente, dall'Ufficio di supporto della Conferenza e dall'Ufficio di piano di ciascun ambito distrettuale secondo le modalità previste dalla Regione.

2.5 La partecipazione dei cittadini e degli utenti

L'Azienda USL di Parma riconosce tra i propri valori fondanti la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi per favorire una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti. A tal fine assicura la partecipazione del cittadino, sia come singolo che tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, di valutazione della qualità dei servizi dal punto di vista degli utenti e di tutela dei diritti, nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale in materia, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

Gli strumenti principali previsti sono i seguenti:

- la Carta dei Servizi;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) ed il sistema di gestione dei reclami;
- i Comitati Consultivi Misti.

La Carta dei Servizi è l'espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda ed i Cittadini, condiviso nel tempo e in costante evoluzione.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico rappresenta il punto di incontro preliminare con i cittadini. E' orientato ad assicurare una informazione semplice, tempestiva corretta su tutto il territorio provinciale e costituisce anche uno strumento di ascolto dei cittadini, attraverso i reclami, i suggerimenti. L'URP fa parte del sistema qualità dell'Azienda e contribuisce ad acquisire la percezione della qualità delle prestazioni erogate, individuando idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto dell'utenza e la comunicazione con i cittadini e le Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Il sistema di gestione dei reclami si svolge attraverso procedure predefinite, sulla base di apposito regolamento di pubblica tutela.

I Comitati Consultivi Misti sono organismi costituiti presso i Presidi Ospedalieri ed i Distretti, per favorire la partecipazione al processo decisionale dell'Azienda, con l'obiettivo del miglioramento della qualità dei servizi dal lato dell'utenza. La loro costituzione ed il loro funzionamento sono disciplinati con apposito regolamento.

2.6 La valorizzazione del capitale intellettuale dell'Azienda

L'Azienda intende perseguire la valorizzazione del capitale intellettuale, inteso come ricchezza di conoscenze, competenze, esperienze e capacità degli uomini e delle donne che lavorano in Azienda, attraverso la partecipazione nella propria gestione.

A tal fine l'Azienda promuove la partecipazione dei professionisti e degli operatori e crea le condizioni per un loro coinvolgimento diffuso nella programmazione e nei processi aziendali, per favorire la condivisione con gli operatori delle finalità e dei valori aziendali. Assicura la circolazione delle informazioni sugli obiettivi e sulle strategie aziendali, i piani delle azioni e le scelte che hanno rilevanza ai fini della programmazione. A tal fine promuove la progettazione e l'implementazione di strumenti organizzativi di confronto e verifica continua.

Promuove lo sviluppo di sistemi interni di relazione tra i professionisti, quali reti informali, gruppi, forum di discussione, connessioni con le reti scientifiche all'interno e all'esterno dell'Azienda per lo sviluppo professionale e il miglioramento dei servizi. Valorizza il lavoro di equipe quale modalità di partecipazione alle scelte ed all'individuazione delle soluzioni, circolazione delle informazioni e condivisione delle competenze acquisite.

Promuove altresì partecipazione diretta degli operatori a gruppi per il miglioramento della qualità delle prestazioni offerte e a favorire l'ascolto degli operatori.

2.7 Le relazioni sindacali

Le relazioni con il Sindacato confederale, di categoria e con le Rappresentanze sindacali unitarie rappresentano una risorsa strategica per rispondere ai bisogni dei cittadini e per promuovere lo sviluppo di efficaci modalità di gestione e di qualificazione delle risorse umane.

Il sistema delle relazioni sindacali tende ad assicurare chiarezza e trasparenza delle decisioni e pieno coinvolgimento di tutte le parti in un assetto nel quale sono individuati ambiti di responsabilità e ambiti di autonomia decisionale.

Nell'ambito delle relazioni sindacali l'Azienda forma le proprie scelte strategiche/generali confrontandosi con le Organizzazioni sindacali confederali sui temi attinenti la qualità e i livelli dei servizi erogati, coinvolgendo le Organizzazioni sindacali di categoria e le Rappresentanze sindacali unitarie secondo le prassi e con le modalità previste dalla contrattazione collettiva nazionale e dalle linee generali di indirizzo regionale sulla contrattazione.

L'Azienda, altresì, assicura la massima collaborazione al sistema di governo locale nelle relazioni con le Organizzazioni sindacali confederali.

TITOLO III GLI ORGANI

3.1 Gli organi

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

3.2 Il Direttore Generale

Rappresenta legalmente l'Azienda, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture organizzative, ne garantisce il governo complessivo avvalendosi delle strutture di Direzione Strategica, esercita - coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari - i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione. Esercita il controllo e verifica il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

E' coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle attività socio-sanitarie.

3.3 Il Collegio di direzione

Il Collegio di direzione è organo dell'Azienda.

Il Collegio di direzione elabora il proprio regolamento di funzionamento, che è adottato dal Direttore Generale.

Ha compiti di elaborazione e di proposta al Direttore Generale per:

- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi;
- le attività di formazione e di formazione permanente, di ricerca e di innovazione e il regolamento attuativo del relativo Programma aziendale, con particolare riguardo al programma di formazione aziendale nell'ambito della E.C.M.;
- la libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e di modalità per il monitoraggio dell'attività libero – professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa;
- il Programma aziendale di gestione del rischio.
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Esprime parere:

- sui regolamenti attuativi dell'atto aziendale;
- su attività aziendali di carattere strategico quali il Piano annuale delle azioni aziendali, il Bilancio di missione, la definizione dei criteri per la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici ed organizzativi.

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

Il Collegio di direzione rimane in carica per tre anni.

Sono componenti di diritto del Collegio di direzione:

- il Direttore Sanitario, in qualità di Presidente, coadiuvato da un Vice Presidente scelto dal Collegio
- il Direttore Amministrativo
- il Direttore delle attività socio-sanitarie
- i Direttori di Distretto
- il Direttore medico del Presidio ospedaliero aziendale
- i Direttori dei Dipartimenti sanitari ospedalieri e territoriali
- i Direttori dei Dipartimenti delle Cure Primarie
- il Direttore infermieristico e tecnico aziendale

- i Direttori del Servizio farmaceutico ospedaliero e territoriale
- i Direttori dei Dipartimenti di area amministrativa e tecnica
- il Direttore del Servizio Risorse Umane
- il Direttore del Servizio Risorse economico - finanziarie
- n. 5 componenti individuati dal Direttore Generale fra i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta coordinatori dei nuclei di cure primarie o componenti degli uffici di direzione distrettuale, e fra i Medici specialisti ambulatoriali coordinatori di branca.

Il Direttore Generale partecipa, almeno due volte l'anno al Collegio di direzione. Il Direttore Sanitario può invitare a partecipare al Collegio di direzione dirigenti dell'Azienda ed esperti anche esterni in relazione agli argomenti trattati. Il Responsabile dell'Ufficio Comunicazione partecipa in qualità di invitato alle sedute del Collegio di Direzione.

3.4 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale verifica l'attività della Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Valuta l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda per gli aspetti del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo-contabile, con particolare riferimento all'affidabilità di quest'ultimo di rappresentare correttamente i fatti di gestione. Relaziona periodicamente sui risultati dei riscontri eseguiti alla Regione e alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni. Le modalità di svolgimento delle competenze del Collegio sono indicate dall'art. 40 e seguenti della L.R. 20 dicembre 1994 n. 50 e successive modifiche e integrazioni.

TITOLO IV IL SISTEMA AZIENDALE

4.1 Il governo aziendale

Il governo aziendale si articola in ambiti e funzioni distinti tra loro interrelati e integrati al fine di definire la programmazione aziendale, organizzare le attività e realizzare le azioni previste e verificare i risultati raggiunti.

4.2 Il governo clinico-assistenziale

L'Azienda si pone l'obiettivo di sviluppare l'area del governo clinico, inteso come attività di presidio continuo del livello di efficacia ed efficienza dei servizi erogati, in rapporto ai bisogni sanitari della popolazione di riferimento; valutazione delle risposte sanitarie offerte in relazione agli indirizzi della programmazione sanitaria; elaborazione ed aggiornamento degli strumenti di programmazione e pianificazione in ambito sanitario e socio-sanitario; promozione e sviluppo delle reti cliniche integrate, in ambito distrettuale, provinciale e regionale; valorizzazione del modello dipartimentale di

organizzazione delle attività sanitarie, attraverso la progressiva implementazione di modalità di riconoscimento dell'autonomia e della correlativa responsabilità.

4.3 Il governo economico-finanziario

L'Azienda si impegna a garantire, nell'ambito della programmazione locale, i livelli di assistenza programmati e concordati con la Regione sia in termini di attività che in termini di risorse economiche. Lo sviluppo dell'area del governo economico-finanziario, è espressione in termini patrimoniali ed economici delle scelte operate come direzione, per gli aspetti di natura giuridico - amministrativa, delle risorse aziendali, interne ed esterne, a supporto del governo clinico nell'acquisizione ed erogazione delle prestazioni. L'azione è orientata a valorizzare l'integrazione tra processi di programmazione e gestione delle attività, a migliorare la specializzazione e l'articolazione delle funzioni per grandi aree caratterizzate da competenze specialistiche e da elevata integrazione, per favorire l'autonomia e la responsabilità dirigenziale nel rispetto dell'unitarietà e delle coerenze aziendali. In tale ambito è necessario sviluppare ed affinare il processo di budget con il quale risorse umane, economiche e finanziarie disponibili vengono assegnate alle articolazioni aziendali in relazione ad obiettivi specifici da conseguire nel rispetto di standard di qualità attesi; tale esigenza è rafforzata dalla necessità di affrontare con eshaustività di riferimenti economico-finanziari gli impegni della programmazione locale, il rispetto degli indirizzi regionali e lo sviluppo di attività integrate con l'Azienda ospedaliero - universitaria e in Area vasta.

4.4 Le funzioni dell'Azienda

4.4.1 La committenza

La committenza è intesa come un processo di massimizzazione delle caratteristiche di appropriatezza, efficacia, efficienza allocativa e rendimento delle risorse mobilitate al fine di promuovere, mantenere e sviluppare la salute e il benessere della popolazione o di suoi sottogruppi di interesse particolare e si compone dei seguenti momenti specifici:

- valutazione dei bisogni assistenziali;
- definizione dei servizi necessari e delle rispettive caratteristiche quantitative, distributive e qualitative;
- selezione degli interlocutori e dei fornitori di servizio;
- accordi e contratti di fornitura;
- allocazione delle risorse;
- valutazione del piano di produzione;
- monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti attraverso i servizi prodotti.

Alla Direzione Generale ed alle Direzioni di Distretto viene affidato il ruolo di "committente", mentre il ruolo di "produttore" è affidato ai Dipartimenti sanitari.

4.4.2 La produzione delle prestazioni e dei servizi sanitari

L'organizzazione dipartimentale è assunta quale "modello ordinario" di gestione di tutte le attività dell'Azienda e, pertanto, quale strumento essenziale per la produzione delle prestazioni e dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

I Dipartimenti sanitari rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda, con l'obiettivo di garantire la globalità degli interventi preventivi ed assistenziali e la continuità dell'assistenza; assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari sia in termini di sistema decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale, che influenzano la qualità dei servizi e il rendimento delle risorse disponibili.

I Dipartimenti assicurano la gestione unitaria delle risorse, al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali ed alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo e di elevata qualità tecnica.

In particolare, i Dipartimenti sanitari perseguono lo sviluppo della globalità degli interventi e la continuità dell'assistenza, l'ottimizzazione dell'uso delle risorse, con particolare riferimento a quelle di uso comune a diverse unità operative/servizi, attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso alle risorse e/o di allocazione interna, nonché la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche, al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.

4.4.3 L'integrazione socio-sanitaria

L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi nella convinzione che essa rappresenti un fattore fondamentale per la qualificazione dell'offerta per i seguenti motivi:

- l'integrazione genera maggiore efficacia assistenziale consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi assistenziali multiprofessionali e interdisciplinari e favorisce un uso più efficiente delle risorse umane superando settorialità, disuguaglianze, frammentazione di interventi o inutili ridondanze;
- attraverso un approccio integrato, l'Azienda si pone l'obiettivo di ridurre il disagio dei cittadini superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole, sanitarie o sociali, e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata a cura di una équipe di professionisti rappresentati, nel rapporto con l'utenza, da un'unica figura di riferimento.

Per le ragioni sopraesposte l'Azienda persegue l'obiettivo strategico a livello istituzionale, comunitario, gestionale e professionale attraverso:

- l'identificazione e la condivisione di responsabilità coordinate fra i diversi soggetti istituzionali presenti sul territorio, attraverso la concertazione e la formalizzazione degli impegni assunti, nella elaborazione e approvazione dei contenuti programmatici e nella loro realizzazione;
- la costruzione di un welfare condiviso, locale e di comunità, integrando politiche sociali e sanitarie con quelle più generali che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi;
- il coordinamento dei soggetti presenti a livello distrettuale per realizzare la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi socio-sanitari e la regolazione del funzionamento delle reti socio-sanitarie nelle loro diverse afferenze;

- la realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia in area pubblica che provenienti dal terzo settore, assicurando il massimo di efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica.

Costituisce strumento di integrazione della programmazione e della gestione delle attività socio-sanitarie l'Ufficio di Piano, il quale svolge le funzioni e i compiti previsti dagli indirizzi regionali. Con apposita convenzione con i Comuni o le loro forme associative sono definite le modalità di costituzione e di funzionamento degli Uffici di piano.

4.5 Programmazione e gestione

L'Azienda USL definisce le linee strategiche per il governo locale del sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari con il concorso del Collegio di Direzione, in coerenza con gli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e nel rispetto dei principi, delle indicazioni e degli obiettivi definiti dal Piano Sociale e Sanitario regionale, dalla programmazione regionale.

Gli obiettivi dell'Azienda e gli indirizzi di gestione sono articolati in programmi ed in progetti, in un arco temporale pluriennale con aggiornamento annuale.

Il processo di programmazione, prevede i seguenti strumenti come definiti dalla normativa nazionale e regionale:

- a) l'Atto di indirizzo e coordinamento triennale, raccordato con il Piano per la salute e il Piano attuativo locale, approvato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria;
- b) il Piano programmatico triennale quale strumento di programmazione operativa interno all'Azienda che concretizza la funzione di committenza, il rispetto dei vincoli e delle compatibilità;
- c) il Piano annuale delle azioni attraverso il quale l'Azienda definisce gli obiettivi da perseguire e le azioni da realizzare nell'anno di riferimento in attuazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale e del Piano programmatico triennale;
- d) i Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale, di durata triennale, nonché i Programmi attuativi annuali dei singoli Distretti, quale strumento di programmazione annuale nel quale sono indicati i servizi, le prestazioni di assistenza primaria erogati a livello distrettuale e le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Programmatico triennale costituisce il contenuto del Bilancio pluriennale di previsione, articolato per esercizio, con separata indicazione dei servizi socio – assistenziali, qualora la loro gestione sia delegata all'Azienda, ed è ridefinito annualmente. Si compone del preventivo economico che riporta costi ed oneri, ricavi e proventi previsti per ciascun anno di riferimento, del prospetto fonti ed impieghi che mostra la previsione dei flussi finanziari in entrata ed in uscita, articolati per anno di riferimento e del piano degli investimenti con indicata la relativa copertura finanziaria.

Il Bilancio economico preventivo espone analiticamente, per l'anno di riferimento, la previsione del risultato economico dell'Azienda. E' redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione ed è corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le azioni da realizzare e gli obiettivi che si intendono perseguire, i livelli delle prestazioni che si prevede di erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con le corrispondenti risorse.

Il Bilancio d'esercizio viene redatto annualmente e rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda. Parte integrante e sostanziale è la relazione illustrativa del Direttore Generale sull'andamento della gestione con particolare riferimento agli investimenti, ai ricavi ed ai proventi, ai costi e agli oneri del periodo di riferimento.

Al fine di rafforzare le funzioni di verifica e valutazione dei risultati di gestione aziendale, il bilancio d'esercizio è sottoposto a certificazione secondo quanto previsto dalla normativa regionale.

4.5.1 Il Bilancio di missione

Il Bilancio di missione, presentato unitamente al Bilancio d'esercizio, espone il perseguimento degli obiettivi di salute assegnati all'Azienda dalla Regione e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria; è elaborato assicurando il coinvolgimento degli operatori e delle strutture aziendali e rappresenta la rendicontazione sociale dell'Azienda agli Enti locali e alle comunità di riferimento.

4.5.2 Gestione per budget e processo di budgeting

L'Azienda riconosce ed attua la distinzione delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, assegnate al Direttore Generale, e funzioni di gestione economica, tecnica e amministrativa assegnate ai dirigenti. Ad essi è riconosciuta autonomia gestionale, tecnica ed amministrativa collegata alla responsabilizzazione sui risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate.

Il budget generale d'Azienda è un'attività di previsione che, riferendosi ai risultati attesi da ogni unità organizzativa, collega le attività alle risorse umane, tecnologiche e finanziarie. Gli obiettivi aziendali vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale e Dipartimento che ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi. Elemento fondamentale del budget è, quindi, la correlazione tra obiettivi, risorse e risultati.

Il Direttore Generale, elabora le principali linee strategiche da attuare nell'anno successivo sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale indicando la previsione dei fondi a disposizione per l'esercizio ed i progetti da attuare.

Il Collegio di Direzione esprime parere sul piano annuale delle azioni aziendali.

Partendo da tali indicazioni, i Distretti e i Dipartimenti sanitari, in collaborazione con i responsabili di centri di responsabilità afferenti e con il supporto del controllo di gestione e dei servizi interni erogatori di risorse, declinano le linee strategiche in programmi e progetti operativi e formulano una proposta di budget tenendo conto dell'andamento della gestione degli anni precedenti. Le linee strategiche e i progetti operativi afferenti il Presidio ospedaliero aziendale, sono coordinati dalla Direzione del Presidio.

Tali proposte sono oggetto di contrattazione con la Direzione Aziendale che avalla o stralcia le proposte indicate anche in considerazione delle compatibilità economiche aziendali.

Su questi dati, e sulla base dei risultati delle gestioni degli anni precedenti, la Direzione Aziendale elabora il Piano di Esercizio ed assegna ai Distretti e ai Dipartimenti sanitari risorse ed obiettivi. La Direzione aziendale può inoltre assegnare obiettivi particolari con responsabilità di risorse a specifici centri di responsabilità in relazione alla programmazione regionale e aziendale. L'assegnazione delle risorse è effettuata coerentemente ai principi di riparto del Fondo Sanitario Regionale ed ai criteri di finanziamento/remunerazione dei servizi e delle prestazioni definiti dalle vigenti norme in materia.

L'insieme dei budget approvati costituisce il budget generale d'azienda che si allega al Bilancio economico preventivo.

Con periodicità infra annuale vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

4.6 Controllo e valutazione

L'Azienda attribuisce alla valutazione delle risorse impiegate e dei risultati prodotti un'importanza strategica al fine di un razionale utilizzo delle risorse e del riorientamento del processo di programmazione e gestione.

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli basato sull'analisi dei costi e sul coinvolgimento dei professionisti, che si articola in:

- a) controllo strategico, con l'obiettivo di fornire alla direzione aziendale un quadro organico e sistematico dei processi di valutazione dei risultati aziendali;
- b) controllo di gestione;
- c) controllo di regolarità amministrativa e contabile inteso come metodologia per assicurare adeguati livelli di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa;
- d) valutazione del personale.

4.6.1 Il Controllo di gestione

Il controllo di gestione verifica l'efficienza della gestione, mettendo in relazione i risultati ottenuti con le risorse assegnate.

Per tale finalità sono utilizzati gli strumenti della contabilità analitica e del budget.

Per le analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, l'Azienda si serve della contabilità analitica. Questa rileva l'utilizzazione delle risorse nei processi produttivi dell'azienda.

La costruzione del sistema di contabilità analitica si basa sull'identificazione delle unità elementari di imputazione dei costi e dei ricavi e sul loro raggruppamento in unità complesse in cui si definiscono le modalità di utilizzo di tali risorse; infatti si articola, in relazione agli specifici oggetti di analisi, in centri di costo e in centri di responsabilità ed impiega report sistematici periodici. Attraverso tale contabilità si controllano i costi di funzionamento dei singoli centri operativi, da confrontare con quelli degli anni precedenti e con le previsioni di budget, per verificare l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di efficacia organizzativa, efficienza ed economicità.

Il controllo di gestione assicura i dati e le informazioni necessarie al Nucleo di valutazione e ai Collegi tecnici per lo svolgimento delle rispettive funzioni.

4.7 La qualità e le garanzie etiche

L'Azienda USL adotta il modello di assicurazione della qualità elaborato dalla Regione Emilia – Romagna quale riferimento per la costruzione del sistema qualità aziendale.

Le dimensioni della qualità che sono poste alla base di detto modello sono:

- la qualità organizzativa (o manageriale);
- la qualità professionale, che assume il punto di vista dei professionisti;
- la qualità percepita, che fa proprio il punto di vista dei cittadini-utenti.

L'assicurazione della qualità non si pone in modo statico rispetto alle caratteristiche del sistema aziendale, ma assume quale principio fondante la messa in atto di azioni finalizzate al miglioramento continuo del sistema, nel suo complesso e nelle parti che lo compongono.

L'implementazione del sistema qualità aziendale è strettamente connessa alla realizzazione dei requisiti necessari a conseguire e mantenere l'accreditamento istituzionale, per le strutture sanitarie direttamente gestite, secondo le modalità e le sequenze temporali previste dalla Regione Emilia – Romagna.

L'Azienda USL pone alla base della sua organizzazione e della sua attività i valori fondanti declinati al punto 1.4. Assumono particolare valenza etica i seguenti:

- centralità del beneficiario dei servizi
- equità
- orientamento all'efficacia ed ai risultati
- trasparenza
- affidabilità

TITOLO V L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

5.1 La Direzione aziendale

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del Direttore Generale delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'Azienda e all'organizzazione dei servizi. La Direzione Generale si avvale di una funzione collegiale di governo composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle attività socio-sanitari, dai Direttori di Distretto. Si avvale altresì delle competenze tecnico- professionali della Direzione medica del Presidio ospedaliero aziendale, della Direzione infermieristica e tecnica aziendale e delle Direzioni farmaceutiche. L'attività di governo complessiva dell'Azienda è volta ad assicurare la coerenza e la sintesi delle azioni rispetto agli indirizzi ed alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale e locale, lo sviluppo delle relazioni interaziendali in area vasta e la cooperazione di sistema. Supportano tecnicamente le funzioni di governo attività in staff o allocate in Dipartimenti aziendali.

La Direzione così intesa presidia le fasi del governo aziendale avendo riguardo all'azienda intesa come sistema unitario di servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi.

5.1.2 Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria aziendale

Il Direttore Sanitario contribuisce al perseguimento della missione e del governo complessivo dell'Azienda, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione generale delle linee strategiche e della politica aziendale finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute.

Persegue tali finalità attraverso:

- a) la promozione dell'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi;
- b) il perseguimento della continuità assistenziale fra i servizi ospedalieri e con i servizi territoriali, in collaborazione con le Direzioni di Distretto;
- c) la cura dell'organizzazione, del monitoraggio e della verifica del volume e della qualità delle attività assistenziali, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda, definiti dalla programmazione territoriale dei servizi, che devono essere messi a disposizione della popolazione di riferimento.

Nell'esercizio delle sue funzioni il Direttore Sanitario si avvale delle indicazioni dei Direttori di Distretto, delle proposte elaborate dal Collegio di direzione; nonché, con riguardo alle attività di competenza, del Direttore delle attività socio-sanitarie e delle Direzioni tecniche aziendali.

Il Direttore Sanitario presiede lo sviluppo aziendale della funzione di governo clinico e assistenziale. Nell'ambito della funzione di governo clinico, promuove inoltre lo sviluppo delle reti cliniche integrate

nel territorio provinciale e la valorizzazione del ruolo gestionale del modello dipartimentale di organizzazione della produzione dei servizi e delle attività sanitarie, verso modalità di autonomia che, nel rispetto dell'unitarietà delle funzioni delle macrostrutture, ne consolidi le responsabilità.

Insite nella funzione di governo clinico, si collocano:

- 1) la gestione del rischio, che include la competenza medico – legale;
- 2) la valutazione delle tecnologie, con la metodologia del Health Technology Assessment (HTA), mirato a fornire le informazioni necessarie per effettuare scelte di priorità e di appropriatezza, in un quadro complessivo di analisi costi/benefici e di governo clinico;
- 3) la funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa, strettamente connessa all'attività di formazione con cui deve essere integrata.

Afferisce al Direttore Sanitario la funzione di promozione della qualità e dell'accreditamento istituzionale.

Afferiscono, inoltre, al Direttore Sanitario:

1. la funzione di integrazione dei servizi territoriali, che ha la specifica missione di promuovere l'omogeneità nell'assistenza territoriale erogata dalle singole articolazioni distrettuali, in linea con gli indirizzi ed i progetti regionali ed aziendali. In particolare contribuisce:
 - a) allo sviluppo uniforme delle cure primarie;
 - b) allo sviluppo dell'integrazione tra le cure primarie e le aree distrettuali afferenti alla sanità pubblica, alla salute mentale ed alle dipendenze patologiche;
 - c) allo sviluppo dell'integrazione tra le cure primarie e l'area dei servizi socio – sanitari;
 - d) allo sviluppo dell'integrazione tra ospedale e territorio;
2. i Programmi aziendali di pertinenza specifica.

5.1.3 Il Direttore Amministrativo e la Direzione Amministrativa

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda e partecipa al processo di direzione strategica, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute. Assicura l'attuazione del sistema di governo economico - finanziario aziendale ed indirizza, coordina e orienta l'esercizio delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico al supporto dell'organizzazione e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Assicura la legittimità degli atti e provvedimenti che, per legge o per regolamentazione interna, siano riferibili o comunque sottoposti al suo esame ed assicura la completezza e la trasparenza dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda.

Supporta, in posizione di fornitore di servizi, tutte le strutture organizzative aziendali, con particolare riguardo a quelle aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza, avvalendosi delle strutture organizzative a tal fine preposte.

La Direzione Amministrativa presidia altresì le funzioni inerenti lo sviluppo organizzativo e quelle di valutazione e controllo.

5.1.4 Il Direttore delle attività socio-sanitarie

In relazione a quanto stabilito dall' art.3, comma 5 della L.R. 23 dicembre 2004 , n.29 e di quanto previsto al paragrafo 3.2 della DGR 86/2006 “Direttiva alle Aziende per l'adozione dell'Atto Aziendale” è istituita la figura del Direttore delle attività socio sanitarie.

L'incarico di Direttore delle attività socio sanitarie è attribuito dal Direttore Generale ad un dirigente dell'Azienda che abbia maturato una specifica esperienza nell'area delle attività socio-sanitarie ed ha

natura fiduciaria; può essere anche assegnato attraverso le modalità e nel rispetto dei limiti di cui all'art. 15 septies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Al Direttore delle attività socio sanitarie compete, in un quadro di rafforzamento del processo di integrazione fra sociale e sanitario, la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili alla integrazione socio sanitaria che si sviluppano, sotto la responsabilità del Direttore di Distretto, a livello distrettuale.

Il Direttore delle attività socio sanitarie partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute con particolare riguardo alla promozione della integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria.

Assicura il supporto tecnico in materia di integrazione socio sanitaria alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria, il governo delle politiche di integrazione socio sanitaria dell'Azienda ed il rispetto degli impegni di pertinenza sociosanitaria assunti dall'Azienda tramite intese ed accordi con gli Enti Locali ed eventuali altri soggetti; provvede, infine, su delega del Direttore Generale alla identificazione ed alla nomina dei Tutori di minori ed interdetti dei quali gli Organi Giudiziari abbiano affidato l'esercizio della tutela all'Azienda.

Presidia, a livello aziendale, la realizzazione delle soluzioni organizzative territoriali finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, lo sviluppo degli interventi socio-sanitari anche al fine della necessaria uniformità aziendale.

Persegue tali finalità attraverso:

- a) l'implementazione di nuovi processi assistenziali connotati da interdisciplinarietà e multiprofessionalità per rispondere con maggiore efficacia assistenziale a bisogni multiformi e complessi;
- b) la promozione della omogeneità e dell'equilibrio nell'offerta dei servizi di area socio sanitaria a livello territoriale;
- c) lo sviluppo di risposte professionali innovative, coerenti ed efficaci e l'implementazione di accessi unificati integrati, socio sanitari e sociali, alla rete dei servizi.

Per il perseguimento e l'implementazione delle azioni programmatiche connesse alla sua funzione, il Direttore delle attività socio sanitarie si avvale di strumenti e di supporti tecnico-organizzativi che contribuiscono alla elaborazione e garantiscono l'omogeneità dell'attuazione delle politiche aziendali definite dalla Direzione Generale; pertanto possono essere costituiti specifici coordinamenti in relazione a fasce di età o ambiti problematici con il compito di:

- a) sviluppare in modo omogeneo la rete dei servizi e degli interventi;
- b) qualificare e accreditare i percorsi socio sanitari;
- c) implementare gli interventi socio sanitari connessi alla attivazione del Fondo Regionale per la non Autosufficienza.

5.1.5 Le funzioni di staff

La Direzione Aziendale a supporto delle attività strategiche e per sviluppare e sostenere esigenze di coordinamento di processi si può avvalere di strutture organizzative collocate in posizione di staff.

La configurazione strutturale degli Uffici di Staff è definita dal Direttore Generale con specifici provvedimenti.

Al Direttore Generale afferisce l'attività di comunicazione esterna.

Afferiscono direttamente al Datore di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81 del 2008:

- le funzioni del Servizio di Prevenzione e protezione aziendale
- le funzioni di Medico competente.

Con apposita deliberazione il Direttore Generale può individuare/delegare le funzioni di datore di lavoro in relazione all'articolazione territoriale dell'Azienda.

5.2 Le direzioni tecniche aziendali

Le Direzioni tecniche aziendali contribuiscono all'elaborazione dei programmi aziendali e garantiscono l'omogeneità della loro attuazione. A tal fine, in base alle indicazioni della Direzione Sanitaria e della Direzione delle attività socio-sanitarie, sviluppano sinergie reciproche ed assicurano il supporto tecnico-operativo ai Dipartimenti sanitari ospedalieri e territoriali.

5.2.1 Il Presidio Ospedaliero aziendale *(modificato con deliberazione n.211 del 07.04.2014)*

Il Presidio Ospedaliero aziendale è formato dagli stabilimenti ospedalieri:

- Ospedale "S. Maria" di Borgo Val di Taro
- Ospedale di Fidenza.

La struttura produttiva degli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL di Parma si articola in Dipartimenti interospedalieri, dotati di autonomia tecnico – professionale e gestionale, come definiti ai paragrafi 5.4.1 e 6.2.

Il carattere unitario delle politiche di assistenza ospedaliera e la loro complementarietà sono assicurati dalla Direzione Sanitaria attraverso la Direzione medica del Presidio Ospedaliero aziendale, alla quale è attribuita la Direzione degli stabilimenti ospedalieri.

Nella Direzione Medica di presidio ospedaliero aziendale sono funzionalmente collocati il Dipartimento amministrativo del Presidio Ospedaliero aziendale, il Servizio Infermieristico e Tecnico di presidio ospedaliero, articolato nei singoli stabilimenti ospedalieri.

La Direzione medica del Presidio Ospedaliero aziendale

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero realizza l'integrazione organizzativa degli stabilimenti ospedalieri aziendali e garantisce la loro rispondenza ai piani di committenza; cura l'accesso ai servizi e la continuità dell'assistenza; assicura il supporto ai direttori di Dipartimento nella programmazione e nella valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza di utilizzo delle risorse assegnate, nell'attuazione del programma di gestione del rischio e nella gestione delle risorse professionali di competenza.

Le funzioni di gestione complessiva, sono garantite, per entrambi gli stabilimenti ospedalieri, dalla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero aziendale.

La Direzione medica di Presidio Ospedaliero aziendale si configura come momento di direzione sovraordinato rispetto alle direzioni mediche di singolo stabilimento ospedaliero e agisce le proprie funzioni anche avvalendosi delle stesse direzioni mediche di stabilimento.

Le Direzioni mediche degli stabilimenti ospedalieri

Le direzioni mediche di stabilimento ospedaliero garantiscono a livello dello stabilimento ospedaliero:

- la gestione igienico – sanitaria;

- la collaborazione ai direttori di dipartimento nell'applicazione delle azioni di sviluppo della funzione di governo clinico, con particolare riferimento:
 - alla gestione del rischio;
 - alla modalità di valutazione dei fabbisogni formativi, con definizione del corrispondente piano di formazione;
 - alla valutazione del fabbisogno e dell'impatto delle nuove tecnologie;
 - alla verifica di una coerente e sicura politica del farmaco;
- la promozione delle tecniche di lavoro di gruppo e di audit clinico;
- l'integrazione organizzativo – gestionale interdipartimentale, per quanto attiene all'articolazione dei dipartimenti presenti a livello di sede ospedaliera;
- l'organizzazione del lavoro;
- le proposte in ordine alla valutazione/programmazione dei fabbisogni di personale.

Il Dipartimento Amministrativo del Presidio ospedaliero aziendale

L'attribuzione di competenze gestionali ai Dipartimenti ospedalieri, in attuazione della Direttiva di Giunta regionale n. 86/2006, rappresenta un cambiamento radicale nell'organizzazione dell'attività ospedaliera, che ha necessità di essere guidato e supportato, a livello aziendale, da una specifica struttura di direzione amministrativa, in grado di sovrintendere alla implementazione dell'esercizio della funzione gestionale da parte dei direttori dei Dipartimenti interospedalieri e delle strutture operative da loro dipendenti.

Tali funzioni sono attribuite al Dipartimento Amministrativo del Presidio Ospedaliero aziendale, funzionalmente collocato nella Direzione Medica di Presidio Ospedaliero aziendale. A tale Dipartimento sono attribuiti compiti di valutazione giuridica, economica ed organizzativa inerenti le funzioni di assistenza ospedaliera a gestione diretta.

La direzione amministrativa degli stabilimenti ospedalieri può essere attribuita ai Direttori Amministrativi dei Distretti nel cui territorio è ubicato lo stabilimento ospedaliero.

Presso ogni stabilimento ospedaliero possono essere individuate funzioni amministrative afferenti al P.O. o al singolo stabilimento; le funzioni amministrative dovranno garantire la gestione complessiva nell'area delle risorse umane ed economico-finanziarie ed il supporto alle direzioni di dipartimento ospedaliero; assicurano, inoltre, la gestione amministrativa dei flussi informativi sanitari ed economico-finanziari e l'istruttoria e la redazione degli atti amministrativi.

5.2.2 La Direzione Infermieristica e Tecnica aziendale

La Direzione Infermieristica e Tecnica assicura la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali dirette alla prevenzione, alla cura ed alla riabilitazione, utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.

Il Direttore infermieristico e tecnico aziendale garantisce lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza e la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica e tecnica; assume la responsabilità del governo clinico – assistenziale, relativamente ai processi di nursing aziendali, nell'ambito dei programmi di assistenza.

Nei Distretti e negli stabilimenti ospedalieri è individuato un responsabile infermieristico e tecnico, il quale assicura la continuità assistenziale e presidia i punti di integrazione della rete dei servizi. In sintonia con la programmazione aziendale e dell'articolazione di riferimento, il responsabile infermieristico e tecnico svolge funzioni di pianificazione organizzativa e di direzione delle attività assistenziali ed opera in posizione di staff rispetto al Direttore del Distretto o dello stabilimento ospedaliero.

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

La Direzione infermieristica e tecnica coordina i responsabili infermieristici e tecnici di articolazione e dei Dipartimenti aziendali, al fine di sviluppare processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali. Promuove l'organizzazione delle risorse professionali, nel rispetto degli accordi sindacali e delle necessità di integrazione multiprofessionale, con particolare attenzione allo sviluppo ed alla valorizzazione di tutte le professioni sanitarie non mediche, anche attraverso una coerente metodologia di programmazione, selezione, inserimento, valutazione delle risorse professionali afferenti ed un appropriato utilizzo del sistema premiante.

A tal fine la Direzione infermieristica e tecnica collabora con i Direttori dei Dipartimenti, assicurando il supporto e il coordinamento dei propri responsabili, nella gestione delle risorse professionali di competenza.

La Direzione Infermieristica e Tecnica presiede alla funzione di governo aziendale dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, ostetrica, riabilitativa e di supporto, per quanto di competenza, attraverso:

- la partecipazione alla definizione delle strategie aziendali sulle politiche di programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale del personale di propria competenza;
- la promozione e l'attuazione di strumenti del governo clinico-assistenziale anche attraverso la partecipazione alla definizione di politiche aziendali e alla verifica della loro applicazione al fine di garantire criteri di qualità, uniformità e continuità;
- la gestione del rischio, attraverso la creazione di condizioni organizzative che riducano il rischio di eventi avversi e il costante monitoraggio della loro osservanza e adeguatezza;
- l'organizzazione delle risorse professionali specifiche, nel rispetto degli accordi sindacali e della necessità di integrazione multiprofessionale;
- la pianificazione e utilizzo delle risorse umane afferenti l'area infermieristica e tecnica.

L'assetto organizzativo della Direzione Infermieristica e Tecnica è definito da uno specifico documento, che dovrà fare riferimento alle aree professionali previste e normate dalla legge n. 251/2002.

5.2.3 Il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica

(istituito con deliberazione n. 813 del 16/12/2010)

Il Dipartimento di Assistenza Farmaceutica è un'articolazione organizzativa dell'Azienda dotata di autonomia tecnico gestionale, con l'obiettivo di collaborare alla definizione della politica aziendale del farmaco e sostenerne lo sviluppo, al fine di ottimizzare l'uso dei farmaci e dei dispositivi medici e

migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa, nel rispetto della sicurezza del cittadino assistito ed in coerenza con gli obiettivi individuati dalla pianificazione sanitaria nazionale, regionale ed aziendale.

Le principali funzioni del Dipartimento sono:

- garantire l'organizzazione e l'esercizio delle attività aziendali finalizzate al governo dell'assistenza farmaceutica;
- garantire la qualità dell'erogazione dei servizi, sia a livello ospedaliero che territoriale;
- promuovere lo sviluppo di azioni integrate per il governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici;
- coinvolgere i professionisti operanti nelle strutture del Dipartimento per la condivisione dei programmi ed aumentare la loro qualificazione tramite la formazione e l'aggiornamento;
- individuare le linee di indirizzo per svolgere l'attività di farmacia clinica e della cura del paziente a livello ospedaliero, ambulatoriale, domiciliare e residenziale;
- agire nell'ambito di criteri di efficacia, efficienza, appropriatezza e trasparenza.

Tali azioni si esplicano attraverso i seguenti ambiti di attività:

- il perseguimento del governo clinico nell'ambito della medicina basata sulle evidenze per l'utilizzo appropriato dei farmaci e dispositivi medici;
- l'incremento dell'integrazione delle articolazioni organizzative al fine di promuovere scelte omogenee nella pratica clinico-assistenziale ospedale/territorio, con particolare attenzione ai bisogni ed alle relazioni con soggetti interni ed esterni;
- la qualificazione dell'attività farmaceutica attraverso il potenziamento delle capacità di identificazione dei bisogni di assistenza farmaceutica sia a livello ospedaliero che territoriale, di analisi farmaco epidemiologiche dei consumi, di progettazione di interventi e di valutazione degli esiti delle azioni svolte;
- il rafforzamento della rete di relazioni ed integrazioni con le altre strutture aziendali, sia ospedaliere che distrettuali;
- la partecipazione al sistema organizzativo-gestionale di selezione dei farmaci, dispositivi medici e altro materiale sanitario.

Organizzazione del Dipartimento

Il Dipartimento Assistenza Farmaceutica, direttamente dipendente dalla Direzione Aziendale dalla quale riceve gli obiettivi ed alla quale riferisce attività e risultati, si articola nelle seguenti Strutture Complesse:

- Struttura Complessa Farmaceutica Ospedaliera ed Assistenza Diretta;
- Struttura Complessa Farmaceutica Territoriale.

Ciascuna Struttura è caratterizzata da specifiche aree omogenee di attività, alle quali corrispondono autonomi e distinti livelli di responsabilità; il Direttore del Dipartimento risponde alla Direzione Aziendale, i Direttori delle Strutture complesse al Direttore del Dipartimento e le Strutture semplici alla Struttura complessa di riferimento, quali responsabili delle risorse e degli obiettivi assegnati.

Nell'allegato al presente Atto, sono specificate le Unità operative complesse individuate nel Dipartimento.

Il regolamento di Dipartimento definisce il livello organizzativo, l'articolazione, le materie attribuite, le modalità di gestione tecnico professionale di ciascuna Struttura.

Per ciascuna Struttura sono specificate la tipologia (Complesse o Semplici, territoriali o trasversali) e le attribuzioni.

Comitato di Dipartimento

E' l'organo collegiale di analisi tecnico – organizzativa, propositivo e consultivo per l'esercizio delle competenze del Direttore di Dipartimento; assicura la funzione fondamentale di integrazione e raccordo tra le strutture dipartimentali deputate al governo clinico e delle risorse, attraverso l'analisi dei bisogni degli utenti interni ed esterni e la valutazione delle prestazioni da erogare.

Il Comitato, presieduto e coordinato dal Direttore di Dipartimento è costituito dai Direttori delle Unità Operative Complesse e Semplici nonché da altri componenti individuati dal regolamento di Dipartimento.

Sono organi del Dipartimento il Direttore ed il Comitato.

Il regolamento di Dipartimento specifica le funzioni del Direttore e del Comitato, nel rispetto di quanto previsto nel paragrafo 6.2 del presente Atto, fatte salve le specificazioni di cui al presente paragrafo.

5.3 Il Distretto

Il Distretto costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni e dalla legislazione regionale.

Nel Distretto trovano sintesi ed integrazione operativa le esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione, l'individuazione dei bisogni da soddisfare e degli obiettivi da perseguire ed il loro diretto collegamento con le risorse necessarie.

Il Distretto contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza dei servizi sanitarie e socio-sanitari ad elevata integrazione, attraverso l'esercizio di funzioni di committenza, intesa quale analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati.

Il Distretto assicura la coerenza delle attività di committenza agli indirizzi della programmazione e pianificazione aziendale e del Comitato di Distretto. Assicura altresì percorsi assistenziali basati sul principio della continuità e sul coordinamento degli interventi.

Rappresenta l'unitario riferimento, attraverso il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, di durata triennale, e il Programma attuativo annuale nonché attraverso lo svolgimento di funzioni di monitoraggio e verifica, delle funzioni di produzione dei servizi rispetto alla popolazione e agli Enti locali.

Il budget del Distretto, di cui all'art. 4 della L.R. n. 29 del 2004 è costituito dalla somma dei budget assegnati alle Aree dipartimentali distrettuali, al Dipartimento cure primarie ed alle articolazioni aziendali operanti sul territorio del Distretto. La programmazione dei Distretti trova il punto di equilibrio e di sintesi nella Direzione Generale dell'Azienda. La gestione del budget rappresenta il tessuto operativo di interazione fra la funzione di committenza propria dei Distretti e la funzione di produzione attribuita ai Dipartimenti sanitari. Agli obiettivi di produzione assegnati ai Dipartimenti sanitari corrisponde l'assegnazione delle corrispondenti risorse disposta in sede di definizione del bilancio economico preventivo. Le scelte organizzative ed operative di utilizzo delle risorse competono ai Dipartimenti. La gestione concreta delle risorse umane e materiali non assegnate direttamente ai Dipartimenti è operata dalle strutture distrettuali, che pongono in essere le decisioni degli organismi preposti alla produzione.

Il Distretto gestisce il Fondo regionale per la non autosufficienza nei modi e nelle forme previste dalla normativa regionale.

Il Distretto costituisce lo snodo organizzativo essenziale che recepisce le esigenze dei cittadini e, nel contempo, assicura l'integrazione tra il ruolo di indirizzo programmatico delle Autonomie locali ed il ruolo gestionale riservato all'Azienda USL.

Il Distretto assicura altresì al Comitato di Distretto, e tramite questo, agli Enti Locali, il supporto tecnico nel processo di individuazione dei bisogni, di selezione delle priorità di intervento e nella valutazione dei risultati delle attività di promozione della salute, definite con il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, di durata triennale, e il Programma attuativo annuale.

Nel Distretto sono allocate risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento, secondo gli indirizzi generali definiti dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

5.3.1 L'articolazione territoriale dei Distretti

Il territorio dell'Azienda USL di Parma si articola in quattro Distretti:

- **Distretto di Parma**, comprendente i territori dei Comuni di: Parma, Colorno, Sorbolo, Torrile, Mezzani;
- **Distretto di Fidenza**, comprendente i territori dei Comuni di: Fidenza, Salsomaggiore Terme, Noceto, Fontanellato, Fontevivo, Soragna, Busseto, Polesine, Zibello, Roccabianca, San Secondo Parmense, Sissa, Trecasali;
- **Distretto Sud-Est**, comprendente i territori dei Comuni di Langhirano, Collecchio, Sala Baganza, Felino, Calestano, Tizzano Val Parma, Corniglio, Monchio delle Corti, Lesignano Bagni, Montechiarugolo, Traversetolo, Neviano Arduini, Palanzano;
- **Distretto delle Valli del Taro e del Ceno**, comprendente i territori dei Comuni di Borgo Val di Taro, Medesano, Fornovo, Varano de' Melegari, Varsi, Bore, Bardi, Pellegrino Parmense, Solignano, Terenzo, Berceto, Valmozzola, Bedonia, Albareto, Compiano, Tornolo.

5.3.2 Il Direttore di Distretto

Il Direttore di Distretto rappresenta e governa il Distretto al fine di garantirne la missione, attraverso la partecipazione all'elaborazione del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e del Programma attuativo annuale. E' parte integrante della Direzione aziendale nell'ambito della quale si esercitano le funzioni di governo e di committenza. Rappresenta l'Azienda e il Direttore Generale nei rapporti con le istituzioni locali del territorio. E' il garante verso la comunità di riferimento delle scelte aziendali e dell'unitarietà del sistema aziendale.

Esercita la funzione di committenza per la popolazione residente nel proprio territorio, definendo le caratteristiche qualitative e quantitative delle attività e dei servizi necessari. Concorda con i produttori i livelli di qualità dei servizi, ne verifica con sistematicità l'attuazione e provvede alla valutazione annuale.

Negozia insieme al Direttore Generale, con i Direttori dei Dipartimenti e con gli altri Direttori e/o Responsabili titolari di budget, le risorse necessarie alla produzione prevista nei piani delle attività.

Assicura le funzioni di integrazione tra servizi e, attraverso la direzione amministrativa di Distretto, le funzioni trasversali di supporto tecnico, amministrativo e logistico, necessarie per l'espletamento delle attività dei Dipartimenti non dotati di autonomia gestionale. In tale funzione, è responsabile della definizione delle priorità cui assicurare supporto, all'interno comunque della programmazione sanitaria annuale aziendale.

Nell'esercizio delle funzioni di direzione a livello distrettuale, il Direttore del Distretto favorisce la partecipazione dei professionisti responsabili dell'assistenza e delle articolazioni organizzative afferenti

il Distretto, e realizza la sintesi tra le competenze e le professionalità espresse. L'Ufficio di direzione distrettuale (U.D.D.) costituisce la funzione organizzativa attraverso la quale sono definite le modalità di integrazione e ne è valutato il livello. Il Direttore del Distretto si avvale dell'Ufficio di direzione distrettuale per l'esercizio delle funzioni di programmazione e di integrazione dei servizi territoriali. L'U.D.D. esercita le funzioni previste dalle direttive regionali. Le funzioni rappresentate nell'Ufficio di direzione distrettuale sono:

- Direttore del Distretto
- Direttori del Dipartimento delle Cure Primarie, del Dipartimento Sanità Pubblica, del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
- Direttore delle attività socio-sanitarie
- Referente per la medicina generale
- Referente per la pediatria di libera scelta
- Direzione medica del Presidio ospedaliero
- Direzione infermieristica e tecnica
- Direzione dell'assistenza farmaceutica
- uno specialista ambulatoriale interno.

Con apposita deliberazione sono definite le modalità di funzionamento dell'Ufficio di direzione distrettuale ed è specificata la composizione dell'ufficio anche in relazione alle funzioni ed ai servizi assicurati nel Distretto.

5.3.3 Il Comitato di Distretto

Il Comitato di Distretto rappresenta il luogo del confronto con le istanze istituzionali del territorio ed è composto dai Sindaci dei Comuni che fanno parte del Distretto. Il Comitato di Distretto esercita le funzioni di programmazione e verifica in ambito distrettuale dei risultati di salute e di benessere raggiunti e promuove la partecipazione dei cittadini, esercita altresì le funzioni previste dalla normativa statale e regionale. Il Direttore del Distretto, che rappresenta la Direzione aziendale, partecipa al Comitato di Distretto.

5.4 I Dipartimenti sanitari

5.4.1 I Dipartimenti ospedalieri

I Dipartimenti intraospedalieri sono stati costituiti, nell'ambito degli stabilimenti ospedalieri direttamente gestiti dall'Azienda USL, aggregando Unità Operative Complesse e Semplici secondo il criterio delle aree funzionali omogenee.

I Dipartimenti sono individuati quali articolazioni organizzative degli stabilimenti ospedalieri, dotate di autonomia tecnico – professionale e gestionale.

L'integrazione tra i Dipartimenti ospedalieri dell'Azienda USL di Parma è posta in capo alla Direzione medica del Presidio ospedaliero aziendale.

I Dipartimenti intraospedalieri assicurano la gestione unitaria delle risorse ad essi attribuite, al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali ed alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo e di elevata qualità tecnica.

I Dipartimenti ospedalieri perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse assegnate, con particolare riferimento a quelle di uso comune a diverse unità operative, servizi ed aree funzionali ospedaliere, attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso alle risorse e/o di allocazione interna, nonché la

ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche, al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.

Obiettivi della organizzazione dipartimentale ospedaliera sono:

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

5.4.2 Il Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) è un'articolazione organizzativa dell'Azienda dotata di autonomia tecnico-gestionale e soggetta a rendicontazione analitica all'interno del bilancio aziendale.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica fonda la propria attività su un modello di salute globale che richiede un approccio multidisciplinare e la necessità di sviluppare competenze e capacità professionali di alta complessità collegate alle nuove conoscenze e alle dinamiche della società civile.

Le principali funzioni del Dipartimento sono:

- analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza su problemi di salute, ma anche sui fattori determinanti il benessere della collettività, privilegiando i temi di maggiore diffusione, gravità e percezione;
- ricercare in tali ambiti l'appropriatezza degli interventi mediante il miglioramento continuo costruendo e partecipando ad alleanze ed integrazioni con tutti i soggetti coinvolti;
- rispondere ai problemi della cronicità promuovendo l'adozione di comportamenti e stili di vita sani utilizzando modelli di lavoro interdisciplinari e interprofessionali.

Tali azioni si esplicano attraverso i seguenti ambiti di attività:

- a) sorveglianza e controllo delle malattie infettive e diffuse nella popolazione;
- b) tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- c) medicina dello sport e promozione dell'attività fisica;
- d) tutela igienico-sanitaria degli alimenti e sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- e) sanità pubblica veterinaria, controllo alimenti di origine animale, profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali, lotta alle zoonosi, benessere animale, farmacovigilanza, igiene delle produzioni zootecniche;
- f) tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- g) verifica della sicurezza antinfortunistica degli impianti, macchine ed apparecchiature;
- h) supporto nella lettura e selezione dei problemi anche attraverso la predisposizione di profili di salute e collaborando alla definizione di profili di comunità;
- i) coordinamento degli screening di popolazione per la prevenzione delle patologie tumorali;
- j) informazione e promozione della salute.

Alla Direzione del DSP compete anche la promozione di azioni orientate al miglioramento continuo dell'attività, l'adozione di protocolli/procedure, la verifica della loro corretta applicazione anche attraverso l'applicazione sistematica degli audit.

Le relazioni fra Distretti e Dipartimento di Sanità Pubblica

La L.R. n. 29/2004 stabilisce che l'AUSL è articolata in Distretti ed organizzata in Dipartimenti: i primi con funzioni di governo e di committenza, i secondi con funzioni di organizzazione e gestione della produzione di servizi e prestazioni.

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

Livello della pianificazione strategica e della programmazione annuale

Il Dipartimento di Sanità Pubblica fornisce alla Direzione del Distretto:

- il supporto alla lettura e valutazione dei bisogni della popolazione e alla individuazione delle priorità;
- il supporto alla identificazione dei rischi per la salute correlati al territorio;
- il proprio contributo per la formulazione dei piani di committenza anche sulla base delle istanze di soggetti istituzionali che fanno parte del sistema di relazioni di cui il Dipartimento di Sanità Pubblica è interlocutore;
- la collaborazione alla predisposizione del Programma attuativo annuale e alla valutazione dei risultati.

Tale livello è di norma assicurato dalla Direzione del Dipartimento di Sanità Pubblica e delle Unità Operative al fine di garantire unitarietà di programmazione e coerenza complessiva.

Livello della erogazione delle attività specifiche territoriali

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

Il raccordo con la Direzione del Distretto si esplica garantendo un adeguato flusso informativo sugli aspetti inerenti l'attuazione del piano delle azioni che abbiano rilevanza istituzionale, valenza interdipartimentale e/o particolare impatto sul territorio.

Deve essere assicurata un'informazione tempestiva e adeguata in ordine a problematiche locali rilevanti di sanità pubblica, spesso a carattere d'urgenza, che possono avere un forte impatto sul territorio o sulla collettività. L'interlocutore del Distretto è il Responsabile di Unità Operativa, che può assicurare al Distretto un raccordo qualificato in ordine alle specifiche problematiche ed è dotato di sufficiente autonomia decisionale relativamente alle azioni da svolgere e alle risorse da gestire. A tale livello pertiene inoltre l'erogazione di servizi ed attività integrate con altri servizi del Distretto con l'individuazione di un referente unitario della sanità pubblica, per gli aspetti organizzativi, di controllo sui processi e di riorientamento degli obiettivi, fatta salva la titolarità tecnico-specifica propria della singola unità operativa territoriale.

Organizzazione del Dipartimento

(modificato con deliberazione n.75 del 16.02.2015)

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, in relazione alle funzioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro, si articola nei seguenti servizi:

Servizio Igiene e Sanità Pubblica Aziendale (S.I.S.P)

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro aziendale (S.P.S.A.L.)

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.)

Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria.

Ciascun Servizio è il livello organizzativo che ha la responsabilità di assicurare appropriatezza, omogeneità ed efficienza sia delle attività del servizio che dei processi organizzativi e gestionali, rispondendone al Direttore del Dipartimento.

Ai servizi Igiene e Sanità Pubblica e Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro è preposto un direttore, titolare di struttura complessa, che esercita funzioni di direzione complessiva per specifiche funzioni definite nel Regolamento rispetto alle strutture organizzative in cui è articolato ciascun servizio, (in relazione alle sue specificità), siano esse complesse o semplici ed ai dirigenti ad esse preposte (Direttore se U.O. complessa o Responsabile se U.O. semplice) .

In relazione alla complessità dello SPSAL, l'assetto organizzativo dello stesso è stato rimodulato con la previsione di una Direzione Area Disciplinare Igiene e Medicina del Lavoro ed una Direzione Area Disciplinare Sicurezza Ambienti di Lavoro.

L'Area dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria si configura quale momento di direzione sovraordinata alle strutture organizzative di sanità veterinaria in conformità a specifica regolamentazione aziendale.

Lo svolgimento dei compiti e delle attività dei servizi aziendali è assicurato da strutture operative territoriali (SOT) corrispondenti al territorio di ciascun Distretto.

Nell'allegato al presente Atto, sono specificate le Unità operative complesse individuate nel Dipartimento.

Il Regolamento di Dipartimento - integrato dal documento "Attività dei Servizi e Unità Operative costituenti il Dipartimento di Sanità Pubblica", approvato con deliberazione n.75 del 16.02.2015 - definisce il livello organizzativo, l'articolazione, le materie attribuite, e le modalità di gestione tecnico professionale di ciascun Servizio.

Per ciascun Servizio sono individuate le strutture in cui si articola funzionalmente, specificando la tipologia e le attribuzioni di ciascuna di esse, siano Complesse o Semplici, territoriali o trasversali.

Nell'ambito dei servizi aziendali possono essere individuate, con apposita deliberazione del Direttore Generale, aree disciplinari, qualificate come unità operative semplici, ulteriori rispetto a quelle indicate nell'allegato al presente Atto, come struttura di governo tecnico delle attività dei servizi che aggregano le professionalità e governano le competenze degli operatori del servizio di cui sono parte nonché funzioni specialistiche dipartimentali.

Con apposita deliberazione saranno istituiti i Programmi secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n.2011/2007, che garantiscono la trasversalità delle azioni rispetto a problemi di salute.

Il Direttore del Dipartimento presiede e dirige il comitato al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale.

Sono organi del Dipartimento il Direttore, il Comitato ed il Comitato ristretto.

Il regolamento di Dipartimento specifica le funzioni del Direttore, del Comitato e del Comitato ristretto nel rispetto di quanto previsto nel paragrafo 6.2 del presente Atto, fatte salve le specificazioni di cui al presente paragrafo.

5.4.3 Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (*modificato con deliberazione n. 399 del 17/06/2010 e con deliberazione n.703 del 25/11/2013*)

Il Dipartimento ad Attività integrata, denominato Dipartimento “Salute Mentale e Dipendenze Patologiche” DAI-SMDP è la sede nella quale si realizza la collaborazione fra l’Università degli Studi di Parma e il Servizio Sanitario Regionale, per il tramite dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma nell’ambito delle competenze ad essa specificamente attribuite della salute mentale e delle dipendenze patologiche. Esso assicura l’esercizio delle funzioni assistenziali e di ricerca garantendo loro globalità e continuità prestazionale, integrando tale esercizio con le funzioni didattiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e con quelle della ricerca propria dei Dipartimenti Universitari.

Il DAI-SMDP è costituito da Strutture Complesse, da Strutture Semplici Dipartimentali e da Programmi, con coerenza fra le tipologie delle attività assistenziali e le competenze del personale impiegato e tipologicamente definite per il personale docente universitario dai Settori Scientifico Disciplinari di afferenza.

Al DAI-SMDP afferiscono le Aree disciplinari di:

- Neuropsichiatria e dell’Infanzia e dell’Adolescenza
- Psichiatria Adulti
- Dipendenze Patologiche con un apposito programma
- Psicologia clinica

La composizione del Dipartimento è altresì volta a realizzare una produzione di servizi sanitari qualitativamente e quantitativamente coerente con gli obiettivi e le linee strategiche aziendali.

Tutti i componenti del Dipartimento possono accedere in modo paritetico alle risorse per la ricerca. Partecipano, inoltre, alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, che influenzano la qualità dei servizi e il miglior conseguimento dei fini istituzionali del Dipartimento.

Il DAI SMDP è un’articolazione organizzativa dotata di autonomia tecnica gestionale e soggetta a rendicontazione analitica all’interno del bilancio aziendale, a direzione unica, deputata alla organizzazione ed alla produzione delle attività finalizzate:

- alla promozione della salute mentale della popolazione di riferimento secondo una concezione allargata del benessere psicologico, relazionale e sociale;
- alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico dei disturbi mentali e delle dipendenze patologiche.

Esso gestisce autonomamente, coordina e utilizza in modo finalizzato le diverse tipologie di risorse che gli vengono attribuite.

Il mandato del DAI- SMDP si declina nei seguenti punti principali:

- garantisce all’utenza una presa in carico effettiva, promuovendo se necessario, l’integrazione tra prestazioni di ambito sanitario e sociale rese da altre agenzie sanitarie od enti istituzionali;
- assicura la unitarietà e continuità degli interventi operando in collaborazione con le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio perseguendo al contempo un uso razionale delle risorse;
- concorre a tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico, disturbi mentali e dipendenze patologiche, favorendo la crescita di una cultura che elimini ogni forma di discriminazione; orienta i propri interventi a trattamenti basati sul consenso, la collaborazione ed il rispetto della libertà e dei diritti;
- garantisce la tutela della salute mentale, la cura dei disturbi mentali e delle dipendenze patologiche anche con riguardo alla popolazione afferente agli istituti penitenziari esistenti nel proprio territorio;
- promuove e coordina le attività di ricerca clinica applicata e di base e favorisce la collaborazione alle attività di ricerca con Dipartimenti universitari e strutture di altre aziende sanitarie;

- concorre alla presa in cura di cittadini e/o famiglie, portatori di bisogni multipli, di concerto con gli altri Dipartimenti e con le agenzie preposte all'assistenza socio - sanitaria, tramite percorsi coordinati dai Distretti;
- valorizza come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari e del volontariato.

Il Dipartimento opera per la piena integrazione dell'attività del privato accreditato all'interno dell'offerta del Dipartimento in coerenza con gli indirizzi regionali in materia.

La L.R. n. 29/2004 stabilisce che l'AUSL è articolata in Distretti ed organizzata in Dipartimenti: i primi con funzioni di governo e di committenza, i secondi con funzioni di organizzazione e gestione della produzione di servizi e prestazioni.

Le principali esigenze di integrazione tra Distretti e DAI - SMDP si articolano su diversi livelli, così come il sistema di relazioni con cui dare risposta a tali esigenze, essi attengono da un lato, alla pianificazione strategica e alla programmazione annuale e, dall'altro, alla erogazione delle prestazioni ed all'integrazione delle attività con quelle svolte da altre strutture aziendali, dai medici di medicina generale e con le attività in ambito sociale di competenza di altri enti.

Sono Organi del Dipartimento ad attività integrata:

- Il Direttore
- Il Comitato Ristretto di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento ad attività integrata è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, resta in carica tre anni e può essere riconfermato. Il Direttore è scelto tra i responsabili delle Strutture Complesse, o incarichi equivalenti a struttura complessa che afferiscono al Dipartimento, e deve presentare adeguati requisiti di capacità gestionale, organizzativa e di esperienza professionale e scientifica.

Il Direttore mantiene la direzione della struttura della quale è stato incaricato ed è sovraordinato agli altri Direttori di Struttura o di Programma per gli aspetti di natura gestionale attinenti al Dipartimento.

Il Direttore assume la responsabilità in ordine alla corretta attuazione della programmazione annuale, alla gestione e all'utilizzo delle risorse attribuite per il conseguimento degli obiettivi scientifici, didattici e assistenziali nonché, in ordine, alla verifica delle attività.

Il Direttore presiede il Comitato Ristretto di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento, promuove le attività del Dipartimento e vigila sull'osservanza delle norme e dei regolamenti.

Egli inoltre:

- definisce i budget delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici di tipo Dipartimentale, se necessario, di concerto con i rispettivi responsabili, sulla base delle linee guida preventivamente indicate dalla Direzione Generale;
- negozia il budget globale del Dipartimento, con la Direzione Generale, sulla base delle risorse umane e strumentali disponibili;
- garantisce l'unitarietà di gestione delle risorse assegnate al Dipartimento assicurandone, inoltre, l'accesso a tutti i professionisti afferenti al Dipartimento, in coerenza con la programmazione stabilita;
- emana i regolamenti deliberati dal Comitato di Dipartimento, sentito il Direttore dell'AUSL;
- valuta, secondo quanto previsto dalla normativa e dai contratti vigenti, i Responsabili di Struttura Complessa, i Responsabili di Programma e i Responsabili di Struttura Semplice dipartimentale afferenti al Dipartimento e garantisce la corretta applicazione del sistema di valutazione all'interno del Dipartimento;
- redige una relazione annuale sulle attività del Dipartimento da inviare al Rettore e al Direttore Generale, evidenziando i risultati conseguiti in ambito assistenziale e scientifico, correlandoli alle

risorse impiegate, e valutando ed esponendo il grado di utilizzo di tutte le maggiori risorse strumentali disponibili; nella relazione vengono inoltre indicati gli scostamenti dalla programmazione;

- propone al Comitato di Dipartimento il Regolamento di funzionamento del Dipartimento;
- propone al Comitato di Dipartimento il piano annuale della programmazione e il suo aggiornamento semestrale;
- propone al Comitato di Dipartimento il Piano per le attività di formazione e di ricerca del Dipartimento
- propone al Comitato di Dipartimento le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le Unità Operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione delle norme di buona pratica professionale;
- nomina un Vicedirettore che lo supplisca in caso di assenza o impedimento scegliendolo, di norma, tra il personale del Dipartimento che presenta requisiti adeguati per la carica di Direttore.

Il Comitato Ristretto di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dal Vicedirettore, Direttori delle Strutture Complesse, Coordinatori di Aree Disciplinari e Referenti di Distretto.

Il Direttore del DAISM-DP:

- propone l'assunzione delle deliberazioni e provvede all'adozione delle determine in conformità ad apposita deliberazione del Direttore Generale;
- sentito il Direttore del Distretto, nomina, quale proprio referente, un componente dell'Ufficio di Direzione Distrettuale (UDD), e, tramite esso, contribuisce in ambito distrettuale all'espletamento delle attività di cui al successivo articolo 33 e precisamente:
 - alla progettazione e valutazione dell'integrazione definitiva necessaria ed auspicabile per l'erogazione dei servizi;
 - allo sviluppo delle relazioni tra Distretto, DAISM-DP ed altri Dipartimenti;
 - all'integrazione organizzativa e professionale.

Il Comitato Ristretto di Dipartimento coadiuva il Direttore in tutte le sue funzioni e in particolare:

- si esprime in relazione alla contrattazione con la Direzione Generale e in relazione ai budget definiti per le singole strutture;
- esprime parere relativamente alle esigenze di personale del Dipartimento e all'attivazione di nuove Unità Operative e di Moduli organizzativi;
- attiva, su proposta del Comitato di Dipartimento, i gruppi di miglioramento in base ai piani e ai programmi di qualità del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale del Dipartimento. È convocato, di norma ogni sei mesi, dal Direttore del Dipartimento che lo presiede e ne stabilisce l'ordine del giorno, secondo le modalità previste dal regolamento di funzionamento del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento è composto da tutti i membri del Comitato Ristretto di Dipartimento, dai Direttori delle Strutture Semplici e Programmi, dai dirigenti con incarico professionale di alta specializzazione, dal responsabile delle funzioni amministrative, dal Coordinatore infermieristico/tecnico del Dipartimento. Fanno altresì parte del Consiglio i dirigenti sanitari e medici ed operatori sanitari del comparto eletti in rappresentanza degli omologhi operanti delle unità operative di Dipartimento, il Presidente del Comitato utenti e familiari e un rappresentante dell'Associazione dell'Ospedalità private (AIOP).

La componente elettiva del Comitato di Dipartimento, individuata secondo le modalità previste dal regolamento di funzionamento del Dipartimento, è pari al 30% dei componenti di diritto e al suo interno deve essere prevista la partecipazione di operatori titolari di contratti atipici.

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

- approva il regolamento di funzionamento del Dipartimento da sottoporre al Direttore Generale;
- approva il piano annuale della programmazione risultante dal processo di budgeting e il suo aggiornamento semestrale;
- approva il piano per le attività di formazione proposto dal Direttore di Dipartimento;
- approva le iniziative proposte dal Direttore per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione delle norme di buona pratica professionale;
- garantisce l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti agli indirizzi aziendali, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali e coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del Dipartimento, promuovendo altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità, anche attraverso il potenziamento e la riorganizzazione delle attività di gestione del rischio;
- definisce i criteri per la individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche del Dipartimento, che il Direttore del Dipartimento propone all'attenzione del Collegio di Direzione per la formulazione dei relativi programmi aziendali e ne assicura l'applicazione in sede di predisposizione del piano di esercizio;
- propone al Direttore l'attivazione di gruppi di miglioramento in base ai piani e ai programmi di qualità del Dipartimento
- discute e approva la relazione del Direttore sulle attività del Dipartimento;
- partecipa alla definizione delle caratteristiche di conoscenza e competenza aggiuntive e specifiche alle necessità assistenziali e di sviluppo del Dipartimento, ai fini dell'attività di selezione dei dirigenti di Struttura Complessa. L'attività di selezione verrà svolta secondo quanto stabilita da normative e contratti.

Per ogni Area Disciplinare il Direttore Generale nomina un coordinatore, individuato tra i direttori delle Unità operative complesse della disciplina, laddove presenti, con i seguenti compiti:

- assicurare l'omogeneità, su scala provinciale degli orientamenti tecnici e della produzione;
- coordinare, per l'area disciplinare di competenza, su scala aziendale le attività di ricerca, formazione, aggiornamento avvalendosi della eventuale collaborazione di referenti (formazione, qualità, ecc.);
- rilevare le esigenze e proporre gli adeguamenti necessari, per la disciplina di propria competenza, in un'ottica di globalità dei percorsi assistenziali e di programmazione su scala provinciale dei servizi; in particolare per l'area delle professioni non mediche tale attività avviene nel rispetto delle funzioni del Servizio Infermieristico e Tecnico aziendale e dipartimentale;
- individuare gli ambiti suscettibili di miglioramento e promuovere, di concerto con la direzione dipartimentale, aggiornamenti dei modelli assistenziali;
- convocare e coordinare regolarmente gli incontri tra i responsabili di strutture semplici e complesse dell'area disciplinare;
- verificare il buon andamento, su scala provinciale, dei processi assistenziali e monitorare gli aspetti quali – quantitativi delle prestazioni erogate dotandosi degli strumenti necessari (relazioni annuali, indagini sulla qualità, ecc.).

Ai sensi di quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 698 del 29 maggio 2008 "Programma regionale Dipendenze patologiche – obiettivi per il triennio 2008-2010", il Responsabile del Programma aziendale Dipendenze patologiche svolge i compiti di coordinatore della corrispondente area disciplinare.

Le Unità Operative distrettuali:

- gestiscono le risorse umane ed economico finanziarie assegnate dalla Direzione Dipartimentale;
- attuano la programmazione definita dagli strumenti di programmazione distrettuale;
- sono responsabili a livello distrettuale dei sistemi informativo, di verifica e di controllo della produzione;
- collaborano, per la parte di propria competenza, alla gestione dipartimentale dei programmi di sviluppo della Qualità;
- collaborano, con l'Unità Operativa di Riabilitazione, alla gestione dipartimentale della rete dei servizi residenziali nonché dei progetti terapeutico - riabilitativi individualizzati.

Secondo quanto previsto nell'Accordo Attuativo Locale:

- per i Direttori di Unità Operative complesse a direzione universitarie, in quanto essenziali alla didattica e alla ricerca, l'attribuzione dell'incarico viene fatta dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore sentito il Direttore del Dipartimento ad attività integrata; nello stesso modo avviene l'attribuzione delle direzioni di programma.
- l'attribuzione e la revoca degli incarichi di Unità operativa semplice, di Unità operativa semplice dipartimentale e degli incarichi di natura professionale è effettuato dal Direttore Generale su proposta del Responsabile della Unità operativa complessa di appartenenza, ovvero del Direttore del Dipartimento ad attività integrata nel caso di Unità operativa semplice dipartimentale.
- la revoca di tali incarichi avviene in modo equivalente.

Il conferimento degli incarichi diversi da quelli indicati al paragrafo che precede è effettuato secondo quanto previsto dal presente Atto Aziendale.

Tutti gli incarichi citati ai due paragrafi che precedono hanno la durata prevista dal presente Atto Aziendale.

5.4.4 I Dipartimenti delle Cure Primarie

Il Dipartimento delle Cure Primarie (DCP) è una struttura organizzativa complessa del Distretto, costituita dal raggruppamento di strutture operative semplici/servizi, con funzioni assistenziali affini.

Il Dipartimento delle Cure Primarie ha la responsabilità di assicurare il raggiungimento degli obiettivi di produzione/erogazione (quantità, tipologia, qualità) delle prestazioni e dei servizi resi ai cittadini.

Gli ambiti assistenziali in cui si esplicano le cure primarie 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.

I luoghi della risposta assistenziale sono le sedi ambulatoriali, i consultori familiari, le sedi dell'attività pediatrica, il domicilio, e le strutture residenziali e semiresidenziali.

Nel Dipartimento Cure Primarie viene dato ampio spazio alla valorizzazione ed allo sviluppo delle professioni sanitarie non mediche per rispondere ai bisogni sempre più complessi dei pazienti che richiedono interventi differenziati.

Le modalità assistenziali sono impostate verso uno sviluppo integrato delle professionalità attraverso la costruzione di un sistema di relazioni cliniche ed organizzative che partono dal consolidamento della presa in carico della persona valorizzando il contributo e la responsabilizzazione dei diversi professionisti. Ciò si realizza integrando le competenze, le conoscenze e le abilità specifiche per giungere a modelli organizzativi sempre più aderenti alle esigenze espresse e/o latenti.

Il Dipartimento delle Cure Primarie, nel perseguire gli obiettivi fissati, privilegia prioritariamente il processo di integrazione e di partecipazione dei diversi attori coinvolti, valorizzando la

multidisciplinarietà delle azioni e dei programmi orientati a gruppi di popolazione ed ai destinatari dei processi assistenziali.

Il Direttore è responsabile delle funzioni di programmazione, gestione e verifica, presiede e dirige il comitato al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione del Distretto.

Le attività assistenziali, tecniche e riabilitative sono organizzate e gestite da un coordinatore delle stesse che opera in stretta collaborazione con il coordinatore del Nucleo delle Cure Primarie e si rapporta con gli altri livelli della Direzione infermieristica e tecnica.

((aggiunto con deliberazione n. 399 del 17/06/2010) Il Dipartimento delle Cure Primarie del Distretto di Parma svolge, attraverso idonee soluzioni organizzative, le funzioni di diagnosi e cura rivolte alla popolazione presente presso gli Istituti penitenziari di Parma, operando in stretta integrazione con il Dipartimento Assistenziale Integrato - Salute Mentale Dipendenze Patologiche che assicura le funzioni di tutela della salute mentale e delle dipendenze patologiche rivolte alla popolazione carceraria.)

I Nuclei delle Cure Primarie

Il Dipartimento delle Cure Primarie si articola nei Nuclei di Cure Primarie che costituiscono le Unità Organizzative di base del sistema delle cure primarie volte a perseguire gli obiettivi di continuità assistenziale, integrazione delle attività territoriali e governo clinico in relazione agli obiettivi di salute e miglioramento della qualità assistenziale.

Attraverso l'azione congiunta delle figure professionali che li compongono (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri, Ostetriche, Specialisti Territoriali, Operatori Sociali ecc.), rendono possibile lo sviluppo del modello di reti integrate fondato sul sistema di autonomia e responsabilità, al fine di rispondere alle necessità assistenziali dei cittadini.

Sono individuati nei singoli Distretti per aree territoriali omogenee, rivolte ad una popolazione indicativamente di 10.000-15.000 abitanti.

Per ogni Nucleo di Cure Primarie viene individuato un coordinatore scelto tra i professionisti che compongono il Nucleo e dagli stessi proposto, il quale, all'interno dell'organizzazione territoriale, svolge funzioni di interfaccia con il Dipartimento di Cure Primarie. I compiti del Coordinatore sono definiti negli Accordi Regionali e Locali per la Disciplina dei Rapporti con i Medici di Medicina Generale.

5.5 I Dipartimenti tecnico –amministrativi

I Dipartimenti tecnico-amministrativi rappresentano un modello di coordinamento dei servizi di supporto che, nel rispetto delle competenze specifiche, realizzino la massima integrazione e sinergia tra funzioni affini per contenuti, processi e risultati al fine di sviluppare modalità di lavoro per processi, la gestione integrata e coordinata delle risorse, la definizione di procedure amministrative e tecniche integrate, lo sviluppo di progetti di innovazione gestionale e organizzativa.

I Dipartimenti tecnico-amministrativi promuovono, nell'ambito del piano di formazione aziendale, l'aggiornamento e la formazione del personale amministrativo e tecnico, concorrendo alla definizione dei fabbisogni formativi e alla elaborazione e proposta di specifiche iniziative.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce nel dettaglio le funzioni, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti tecnico-amministrativi.

5.5.1 Dipartimento Risorse Umane e Risorse Economico-Finanziarie

Il Dipartimento rappresenta l'area di programmazione e gestione a livello centrale delle funzioni relative alle risorse umane, alle risorse economico-finanziarie e di valutazione economica della committenza a supporto della Direzione generale e del governo clinico, per orientarne e sostenerne le scelte.

La funzione del Dipartimento si concretizza nel coordinare ed integrare tutte le attività di programmazione, acquisizione, utilizzo e gestione delle risorse umane ed economiche.

In particolare nell'ambito di questo Dipartimento si articolano le funzioni di supporto al processo di budget – inteso come assegnazione delle risorse umane e finanziarie disponibili alle articolazioni aziendali in relazione ad obiettivi specifici di attività da conseguire nel rispetto di standard di qualità attesi - connesso alla elaborazione di modalità innovative di allocazione delle risorse finalizzata alla costruzione dei Programmi delle attività distrettuali, nonché l'attività di valutazione economica ex ante a fini di supporto alle scelte con particolare riguardo a gli accordi con i fornitori di prestazioni sanitarie.

5.5.2 Il Dipartimento Tecnico e delle tecnologie

Il Dipartimento garantisce il coordinamento delle attività connesse alla programmazione ed alla successiva acquisizione e gestione delle risorse tecniche e materiali necessarie all'attività dell'Azienda. A questo scopo, i Servizi ed i settori di attività individuati all'interno del Dipartimento operano in sinergia con i Dipartimenti Aziendali e con i Distretti ed i Presidi, applicando i Regolamenti le procedure operative uniche aziendali appositamente predisposti per garantire la corretta integrazione tra i contenuti tecnici e tecnologici di competenza dei singoli servizi, l'espletamento razionale ed efficace delle attività di acquisizione e gestione dei beni e l'utilizzo coerente delle risorse aziendali. Il Dipartimento esplica inoltre attività di valutazione della qualità dei servizi e delle forniture, inteso come valutazione del grado di soddisfazione dell'utilizzatore finale dei beni e dei servizi. Il Dipartimento Tecnico comprende, tra gli altri, il settore di attività che provvede alla gestione del patrimonio immobiliare aziendale.

Il Dipartimento Tecnico e delle tecnologie contribuisce a:

- coordinare il processo di programmazione e relativa attuazione dell'acquisizione e gestione delle risorse tecniche e materiali necessarie all'attività dell'Azienda;
- assicurare il corretto svolgimento delle funzioni di supporto tecnico e amministrativo garantendo il coordinamento e l'integrazione delle strutture operative a livello centrale e distrettuale;
- favorire il processo di integrazione fra le Aziende sanitarie provinciali al fine di progettare ulteriori percorsi e servizi integrati e coordinati, con particolare riferimento all'area tecnica-amministrativa ed in generale alla realizzazione di specifici progetti di integrazione-unificazione di attività tra le due Aziende sanitarie provinciali. Afferisce al Dipartimento anche la funzione di Ingegneria Clinica.

((aggiunto con deliberazione n. 399 del 17/06/2010) Al fine di sviluppare la gestione coordinata in Area Vasta Emilia Nord delle funzioni afferenti al Dipartimento Tecnico e delle tecnologie, ed in particolare di quelle relative all'acquisizione di beni e servizi, le stesse possono essere svolte anche attraverso l'integrazione funzionale delle strutture organizzative delle aziende con la costituzione di un Dipartimento interaziendale fra le Aziende dell'Area vasta, ferma restando la dipendenza dei servizi dall'Azienda.)

5.5.3 Il Dipartimento Valutazione e controllo

La funzione di questo Dipartimento attiene alla gestione degli strumenti idonei per la verifica dell'attuazione in modo efficace ed efficiente delle strategie individuate dalla Direzione aziendale e alla verifica sull'efficienza della gestione, in particolare la contabilità analitica ed i dati di attività, che consentono di formulare adeguate valutazioni ex post sulla gestione ciò al fine di correlare dati di contabilità e dati di attività, omogenei e certificati, per unità di prodotto e unità di costo. Afferisce al presente Dipartimento anche la funzione Sviluppo e integrazione dei servizi sanitari (*inserita con deliberazione n.380 del 26.06.2013*). Inoltre sono assegnate a questo Dipartimento le funzioni inerenti i debiti informativi verso la Regione, il Ministero della Sanità e lo Stato e la loro "certificazione".

5.6 Gli Organismi collegiali

Gli organismi collegiali sono:

1. il Nucleo di valutazione aziendale
2. il Collegio aziendale delle professioni
3. il Comitato etico

5.6.1 Il Nucleo di valutazione aziendale

Il Nucleo di Valutazione, tenuto conto di quanto stabilito dal D. lgs. 30 luglio 1999, n. 286, supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico – amministrativo della Direzione aziendale, mediante la propria attività di valutazione e verifica dei risultati di gestione.

Nell'esercizio delle proprie attribuzioni risponde direttamente al Direttore Generale. E' composto da un minimo di 3 ad un massimo di 5 componenti. Il compenso attribuito ai componenti del Nucleo, non dipendenti dell'Azienda, è determinato con apposita deliberazione del Direttore Generale con riferimento al compenso previsto per i componenti del Collegio sindacale.

Il Nucleo di valutazione procede alla verifica e valutazione dei dirigenti secondo quanto stabilito dall'art. 25 e seguenti dei contratti collettivi nazionali di lavoro (rispettivamente per l'Area della dirigenza medica e veterinaria e per l'Area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa) siglati il 03.11.2005. Acquisisce i dati e le informazioni necessarie per lo svolgimento dei propri compiti dal controllo di gestione e dalle articolazioni e servizi aziendali.

5.6.2 Il Collegio aziendale delle professioni sanitarie

Il Collegio aziendale delle professioni sanitarie concorre allo sviluppo delle competenze professionali degli operatori. Collabora con il Collegio di Direzione nella elaborazione del programma per la formazione permanente e ne valuta la diffusione tra le diverse figure professionali; collabora inoltre con il Comitato etico per gli aspetti relativi all'etica delle professioni e promuove la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di forme di lavoro integrate.

Del Collegio aziendale delle professioni sanitarie fanno parte i rappresentanti di tutte le professioni presenti in azienda. Con apposito regolamento approvato dal Direttore Generale sono definite le modalità di scelta dei componenti, compresa la scelta del Presidente, e le modalità di individuazione della rappresentanza delle componenti professionali con rapporto di lavoro dipendente o convenzionato secondo criteri di equilibrio, collaborazione ed integrazione tra le professioni.

5.6.3 Il Comitato Etico

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma riconosce l'importanza del Comitato Etico, (Decreto del Ministro della Sanità 15.07.1997: Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, quale organismo indipendente, costituito in sede aziendale e composto secondo criteri di interdisciplinarietà, in grado di formulare valutazioni etiche e valutazioni scientifico-metodologiche, al fine di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti negli studi clinici).

Con specifico accordo con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e con l'Università degli Studi di Parma, è costituito un Comitato Etico unico per la provincia di Parma. Tale accordo stabilisce le modalità di funzionamento e la composizione del Comitato.

TITOLO VI LE POLITICHE ORGANIZZATIVE

6.1 Criteri generali di organizzazione e funzionamento

L'assetto organizzativo dell'Azienda è finalizzato al supporto alle strategie e ai processi operativi aziendali; è orientato al rispetto dei seguenti criteri generali:

- la riduzione della complessità intesa come aggregazione di unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il più possibile i livelli di responsabilità e di sviluppare processi operativi orientati alla gestione/soluzione di problemi di salute;
- l'integrazione, sia con riguardo alle attività assistenziali che a quelle di supporto, quale raccordo sistematico tra strutture e professionalità caratterizzate da interdipendenza nell'erogazione dei processi assistenziali;
- la sussidiarietà intesa come allocazione del livello di decisione autonoma e della conseguente responsabilità nella sede adeguata e più prossima a quella in cui si hanno gli effetti delle decisioni;
- la promozione e lo sviluppo della flessibilità, dell'innovazione anche organizzativa, della creatività e della gestione dei cambiamenti organizzativi;
- la partecipazione alle scelte attraverso lo sviluppo del lavoro di equipe, la diffusione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione e la diffusione delle conoscenze interne;
- la distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni gestionali con chiara determinazione di competenze e responsabilità e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

L'Azienda individua con apposito atto le competenze, proprie o delegate, attribuite ai dirigenti con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, amministrativa e finanziaria del settore di competenza, implicanti anche il potere di adottare atti aventi rilevanza esterna.

Il Direttore Generale, fatto salvo il principio di separazione sopra richiamato, può devolvere le proprie funzioni con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti, secondo principi e modalità che faranno riferimento sia al principio dell'attribuzione sia a quello della delega, secondo le modalità esplicitate con apposito atto regolamentare.

6.2 I Dipartimenti

L'organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Il Dipartimento è una struttura organizzativa complessa dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale, costituita da una pluralità di unità operative e/o moduli organizzativi, raggruppati in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti gruppi di utenti ovvero nello svolgimento di funzioni di supporto.

In relazione alle funzioni attribuite il Dipartimento:

- 1) assicura la produzione di prestazioni e servizi assistenziali, centrati sul bisogno della persona e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica, l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;
- 2) promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell'ambito del Dipartimento, attraverso la sistematizzazione dei programmi di formazione/aggiornamento e di ricerca;
- 3) facilita la valorizzazione e la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili;
- 4) garantisce, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed equità, la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio - sanitari allo stesso correlati, attraverso la definizione e l'applicazione di linee guida ed il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali ed i diversi professionisti;
- 5) assicura il coordinamento dei servizi che, nel rispetto delle competenze specifiche, realizzino la massima integrazione e sinergia tra funzioni affini per contenuti, processi e risultati al fine di sviluppare modalità di lavoro per processi, la gestione integrata e coordinata delle risorse, la definizione di procedure amministrative e tecniche integrate, lo sviluppo di progetti di innovazione gestionale e organizzativa.

Con riguardo ai Dipartimenti sanitari, con appositi Regolamenti, approvati dal Direttore Generale, sono stabilite:

- le competenze del Direttore del Dipartimento;
- la competenza, la composizione e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento;
- la mission e la vision dipartimentali;
- gli obiettivi generali e le articolazioni organizzative;
- le funzioni gestionali e le modalità per l'attribuzione delle risorse;
- la declinazione dipartimentale delle modalità di costituzione dell'organismo collegiale;
- il sistema di attribuzione delle responsabilità interne e di delega delle stesse, nel rispetto delle previsioni del presente atto aziendale e della normativa contrattuale.

I regolamenti dei Dipartimenti sanitari sono oggetto di concertazione con le organizzazioni sindacali.

La specifica configurazione dei Dipartimenti, l'individuazione di altri Dipartimenti e la modifica dell'assetto definito dal presente atto, in relazione all'evoluzione del quadro normativo e delle strategie aziendali, è disposta dal Direttore Generale con specifico provvedimento.

6.2.1 Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore rappresenta il Dipartimento nei rapporti con gli altri organi dell'azienda e con gli interlocutori esterni.

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

Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato ai direttori di unità operativa per gli aspetti di natura gestionale attinenti al Dipartimento e mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene, salvo quanto previsto di seguito.

I Direttori dei Dipartimenti sanitari sono supportati a livello aziendale dalla Direzione medica del Presidio ospedaliero con riguardo ai Dipartimenti ospedalieri, dalla Direzione infermieristica e tecnica e dalle Direzioni dell'assistenza farmaceutica.

Gli incarichi di Direttore di Dipartimento hanno durata di norma di 3 anni e fino ad un massimo di 5 anni e sono conferiti con le seguenti modalità:

- a) l'incarico di Direttore dei Dipartimenti ospedalieri è conferito secondo quanto previsto dall'art. 17 bis del D. Lgs 502/1992 a un direttore di struttura complessa nominato dal Direttore Generale entro una terna di candidati indicata dal Comitato di Dipartimento sulla base di un programma dipartimentale, con scelta motivata e secondo criteri espliciti e predefiniti; in caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato di Dipartimento, il Direttore Generale motiva la propria decisione; il Direttore mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene; al Direttore dei Dipartimenti è conferito il mandato di realizzare il proprio programma nell'arco dell'incarico, annualmente verificato relativamente allo stato di realizzazione;
- b) l'incarico di Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, è conferito secondo quanto previsto dall'art. 7 quater del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.; il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, in ragione della particolare complessità dell'articolazione del Dipartimento, svolge tale compito a tempo pieno, come previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 2011 del 20.12.2007;
- c) l'incarico di Direttore del Dipartimento Cure Primarie, qualora non conferito ad un medico di medicina generale convenzionato, è conferito secondo la normativa del DPR n. 484/1997;
- d) l'incarico di Direttore dei Dipartimenti amministrativi e tecnici è conferito con provvedimento motivato del Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo;
- e) l'incarico di Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche è conferito secondo quanto previsto nell'Accordo fra Azienda USL e Università degli Studi di Parma.

6.2.2 Il Comitato dei Dipartimenti sanitari

Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento è formato dai Direttori delle unità operative complesse, dai Dirigenti con incarico di responsabilità di unità operativa semplice, dai Dirigenti con incarico professionale di alta specializzazione e dal responsabile infermieristico/tecnico di Dipartimento e dai Coordinatori infermieristici o tecnici di unità operativa.

La composizione e le specifiche regole di funzionamento dei Comitati sono disciplinate da apposito Regolamento, adottato dal Direttore Generale, ferma restando la composizione minima di cui alle linee di indirizzo regionali. In particolare il regolamento prevede componenti della dirigenza e del comparto eletti in rappresentanza degli omologhi operanti nelle unità operative del Dipartimento, in una percentuale che tenga conto della complessità dello stesso.

Il Comitato di Dipartimento assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività e alla definizione del suo assetto organizzativo - gestionale.

In particolare, il Comitato di Dipartimento:

- garantisce l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse coerenti agli indirizzi aziendali e funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- definisce i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e/o sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche in dotazione al Dipartimento;
- definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e predispone i relativi piani di periodo, per la determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse unità operative;
- approva il piano annuale di Dipartimento risultante dal processo di budgeting;
- seleziona e pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative;
- propone l'attivazione e le caratteristiche assistenziali di nuove unità operative e di nuovi incarichi ai sensi della normativa contrattuale.

6.3 Gestione e valorizzazione delle risorse umane

La gestione delle risorse umane dell'Azienda è una componente fondamentale per la garanzia del perseguimento della missione aziendale di servizio alla persona. Le donne e gli uomini che lavorano in azienda sono innanzitutto persone e attori dell'organizzazione, portatori di valori professionali e organizzativi.

La gestione delle risorse umane è un processo che comprende pianificazione, reclutamento, selezione, assunzione, formazione e addestramento, valutazione della prestazione, valutazione del potenziale, amministrazione e retribuzione, comunicazione e clima organizzativo.

L'autonomia, la responsabilità e l'identità professionale dei professionisti e la loro integrazione nei processi, sono assunto di base nella organizzazione e gestione delle risorse umane. I professionisti, gestiti e valorizzati correttamente, sono l'indubbia competenza distintiva che ottimizza l'efficacia e l'efficienza aziendale.

La gestione delle risorse umane costituisce sintesi e coordinamento di responsabilità ed autonomie di diverse strutture aziendali ed è una funzione aziendale "diffusa", quale elemento di un "patto" tra professionisti, in particolare di quelli con incarichi di responsabilità dirigenziali ma non solo, e Azienda. La funzione è quella di assicurare disponibilità qualitativa e quantitativa del personale necessario per lo svolgimento dei compiti e degli obiettivi aziendali.

La valorizzazione delle risorse umane si articola in diversi strumenti e modalità orientati a creare consapevolezza, coinvolgere i professionisti e gli operatori, dare ad ognuno un ruolo preciso ed adeguato, definire il piano personale di sviluppo. In tale ambito la valutazione delle risorse umane è uno strumento e una modalità permanente di diagnosi organizzativa e di garanzia per l'organizzazione e il professionista e per il fruitore dei servizi di poter disporre di un servizio secondo standard e qualità dichiarati.

6.4 Le strutture aziendali e gli incarichi

6.4.1 Posizione dirigenziali

Le posizioni funzionali organizzative nelle quali opera il personale dirigente sono:

- Direzione di Unità operativa complessa
- Direzione di Unità operativa semplice
- Direzione di Programma
- Incarico professionale di alta-specializzazione
- Incarico professionale

Le Unità operative complesse rappresentano i livelli di responsabilità gestionale di risorse umane, tecniche, economiche che garantiscono, nel rispetto degli indirizzi dell'Azienda, il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Azienda, ciascuno per il proprio ambito di attività e di mission.

Le Unità operative semplici sono articolazioni organizzative di strutture complesse, di Dipartimenti, di Distretti, di presidio ospedaliero o delle direzioni aziendali; sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore sovraordinato/di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali fissati.

Il programma è inteso come complesso di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicura l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali, in ordine ad aree problematiche di interesse particolare, che richiedono competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse.

L'incarico professionale di alta specializzazione definisce l'apporto di dirigenti con rilevanti capacità professionali; tali incarichi fanno riferimento alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nel modello organizzativo aziendale, in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico – professionali produttive di prestazioni quali – quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono.

L'incarico professionale garantisce, all'interno della struttura di assegnazione, lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza, su specifica indicazione ed attribuzione di compiti ed obiettivi individuati dal direttore della struttura di appartenenza.

6.4.2 Unità Operative complesse : individuazione.

Sono Unità Operative complesse dell'organizzazione aziendale:

- i Distretti
- la Direzione delle attività socio-sanitarie
- la Direzione medica del Presidio ospedaliero aziendale e le Direzioni mediche degli stabilimenti ospedalieri di Fidenza – San Secondo Parmense e di Borgo Val di Taro.
- i Dipartimenti sanitari e i Dipartimenti amministrativi - tecnici
- i Servizi centrali amministrativi e tecnici (indicati nell'Allegato)
- le Unità operative (indicate nell'Allegato).

Alla data di adozione del presente Atto, le strutture complesse sono quelle indicate nell'Allegato.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale, gli atti di programmazione attuativi del Piano sociale e sanitario Regionale e/o i Piani locali di programmazione sanitaria, approvati nei modi di legge, possono comportare la corrispondente modifica dell'Atto aziendale. Il Direttore Generale adotta i provvedimenti attuativi per la conseguente efficacia.

Nel rispetto del numero massimo stabilito dal presente Atto, con provvedimento del Direttore Generale, possono essere modificate le unità operative complesse indicate nell'allegato nonché le relative discipline, senza che ciò costituisca modifica dell'Atto stesso.

Le Unità operative complesse vengono identificate dal Direttore Generale, sulla base di un insieme di parametri e caratteristiche proprie, ritenuto strategico per l'organizzazione aziendale ed individuato tramite la valutazione di elementi quali: l'entità del budget assegnato, il bacino di utenza, la

complessità delle relazioni esterne ed interne all'azienda, il grado di autonomia gestionale ed operativa, la rilevanza tecnica e la complessità delle tecnologie utilizzate nella produzione delle prestazioni e dei servizi oggetto della mission specifica, la rilevanza strategica all'interno della missione aziendale.

6.4.3 Unità Operative semplici ed incarichi professionali ad alta specializzazione.

Sono unità operative semplici le articolazioni interne di unità operative complesse, nonché quelle a valenza dipartimentale, distrettuale, di presidio ospedaliero aziendale, di stabilimento ospedaliero, di direzione aziendale; sono dotate di responsabilità ed autonomia nella gestione di risorse umane e tecniche o finanziarie.

Vengono individuate dal Direttore Generale, sulla base di proposte operate dal dirigente di macrostruttura e/o del Dipartimento, sentiti i responsabili delle unità operative complesse interessate, e previa concertazione con le Organizzazioni sindacali delle Aree dirigenziali.

L'Azienda individua inoltre ambiti di attività, specifici compiti e responsabilità con elevato contenuto professionale, cui assegnare professionisti.

L'Azienda con atto n. 408 del 03.08.2005 (e s.m.i.) per le figure sanitarie e con atto n. 514 del 09.10.2006 (e s.m.i.) per la Dirigenza tecnica/professionale/amministrativa, ha proceduto ad individuare per ciascuna articolazione aziendale, per Dipartimento o per unità operativa complessa, le unità operative semplici e gli ambiti di elevata professionalità/specializzazione, in cui istituire gli incarichi sopraccitati.

Con successivi provvedimenti potranno essere individuate eventuali ulteriori unità operative semplici o incarichi ad elevata specializzazione, in relazione all'evolversi delle esigenze organizzative ed operative e del quadro normativo e di programmazione di riferimento.

6.4.4 Il conferimento degli incarichi

Il conferimento degli incarichi dirigenziali e di responsabilità delle unità operative è disciplinato da atti dell'Azienda. Espletate le procedure nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro, la nomina è disposta dal Direttore Generale, con apposito atto.

L'Azienda può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi:

- a) incarichi di direzione di unità operativa complessa, con riferimento alle strutture individuate come "complesse" nell'organizzazione aziendale;
- b) incarichi di direzione di unità operativa semplice, con riferimento alle strutture individuate come "semplici" nell'organizzazione aziendale;
- c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- d) incarichi di natura professionale: ai Dirigenti con meno di cinque anni di servizio (terminato il periodo di prova) vengono assegnati incarichi di natura professionale.

Con ciascun Dirigente, viene stipulato apposito contratto individuale di lavoro, costitutivo del rapporto fra Azienda e Dirigente, e contenente i principi essenziali dettati dalla normativa contrattuale; in tale contratto vengono identificate le specifiche responsabilità, compiti ed obiettivi. Su tali attribuzioni vengono effettuate le verifiche previste dalle norme contrattuali e dal presente atto.

Per l'Area della Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa il conferimento degli incarichi di direzione di unità operativa complessa, viene effettuato sulla base dei criteri di cui alle norme contrattuali vigenti

Gli incarichi di Direttore di Distretto sono conferiti secondo quanto disposto dall'art. 3-sexies del D.Lgs. 502/1992.

L'incarico di_Direttore delle attività socio-sanitarie_e' conferito secondo quanto stabilito al punto 5.1.4 del Titolo V, a cui si fa espresso richiamo.

Gli incarichi di Direzione medica di stabilimento ospedaliero sono conferiti secondo le norme di cui al DPR 484/1997.

Gli incarichi di_Direttore delle unità operative complesse amministrative, tecniche e professionali, sono conferiti con provvedimento motivato del Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, secondo le norme previste dai CCNL, e comunque secondo la normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 4 della Legge regionale 12 maggio 1994, n. 19, come modificato dall'art. 4 della Legge regionale 25 febbraio 2000, n. 11, possono essere attribuiti dal Direttore Generale incarichi dirigenziali di Programma. Gli incarichi di responsabile di Programma sono conferiti dal Direttore Generale, previa valutazione, ed in funzione della specifica professionalità necessaria per lo svolgimento degli incarichi stessi; la durata di tali incarichi è stabilita in n. 3 anni. Ai Programmi di particolare rilevanza e complessità aziendale, coinvolgenti ambiti significativi del territorio provinciale può essere riconosciuta specifica indennità di posizione in base alla contrattazione integrativa aziendale.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con appositi contratti a tempo determinato che ne disciplinano l'oggetto, i contenuti, la durata e la retribuzione.

Gli incarichi dirigenziali sono conferibili anche a soggetti esterni, con rapporto di lavoro a tempo determinato con l'Azienda, secondo le modalità e nei limiti di cui agli artt. 15 septies e 15 octies del D. Lgs. n. 502/1992 e smi.

6.4.5 Posizioni organizzative

Le posizioni organizzative istituite dai CCNL dell'Area Comparto, sia in ambito sanitario, sia in ambito tecnico/amministrativo, prevedono per operatori del comparto collocati almeno in categoria D, lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.

Tali posizioni/incarichi possono rivestire le seguenti finalità:

- Posizioni gerarchico-funzionali, collocate all'interno di articolazioni aziendali con funzioni gestionali;
- Posizioni di processo, riconducibili alla gestione di funzioni rilevanti sia di carattere sanitario che di ambito tecnico/amministrativo, formativo, di comunicazione.

Le posizioni organizzative sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per il proprio ambito di competenza, che ne determinano in via generale le finalità e le aree di responsabilità. Il dirigente dell'unità operativa di riferimento della posizione organizzativa stabilisce gli specifici compiti e gli ambiti di autonomia della posizione organizzativa.

6.5 Formazione continua (modificato con deliberazione n.656 del 09.10.2012)

L'Azienda intende assicurare, attraverso la formazione continua rivolta ai professionisti, la valorizzazione del capitale umano ed uno sviluppo coerente delle competenze professionali nell'ottica del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dell'attività aziendale nel suo insieme.

Lo sviluppo dei processi formativi deve puntare alla valorizzazione delle competenze tecnico-professionali, trasversali e relazionali, organizzativo-manageriali nonché di miglioramento continuo, ricerca ed innovazione al fine di consentire uno sviluppo dell'organizzazione in linea con le esigenze di salute della popolazione.

La programmazione delle attività di formazione e di aggiornamento di tutto il personale dipendente e convenzionato è definita sulla base degli indirizzi del Collegio di Direzione, il quale esprime parere sul piano annuale di formazione.

In questa direzione, l'Azienda, recependo le indicazioni nazionali in materia di formazione continua e di accreditamento per le funzioni di governo della formazione e di provider ECM, intende dare pieno sviluppo alla funzione di programmazione e governo e di produzione interna di percorsi formativi affidando all'Unità Operativa Formazione Aziendale, collocata in staff alla Direzione Generale, tale compito in raccordo con gli indirizzi del Collegio di Direzione.

Sono pertanto identificate due specifiche funzioni connesse alla formazione aziendale:

6.5.1 La funzione di governo e programmazione della formazione aziendale *(inserito con deliberazione n.656 del 09.10.2012)*

La funzione di programmazione della formazione aziendale deve prevedere:

- Analisi dei fabbisogni formativi (connessi agli obiettivi di sviluppo dell'organizzazione e delle competenze professionali) che deve trovare la propria traduzione nei Dossier Formativi di gruppo (Dipartimentali e trasversali).
- Piano Annuale della Formazione che deve trovare evidenza nel catalogo degli eventi (formazione programmata e svolta come provider).
- Valutazione annuale della formazione in coerenza con le indicazioni regionali.

La funzione di programmazione della formazione è sviluppata in coerenza con i Dipartimenti attraverso la valorizzazione della rete dei referenti dipartimentali e di Unità Operativa.

6.5.2 La funzione di provider ECM *(inserito con deliberazione n.656 del 09.10.2012)*

la funzione di provider ECM attiene all'organizzazione e gestione interna di percorsi formativi residenziali, sul campo o a distanza coerenti con i Dossier e con il Piano Annuale della Formazione (catalogo eventi).

Sulla base delle evidenze dei corsi programmati e svolti l'Azienda provvede a definire modalità di gestione dell'accREDITamento degli eventi e di attribuzione dei crediti ECM attraverso la consultazione di un Comitato Scientifico della Formazione Aziendale o Commissione Aziendale ECM.

6.5.3 Accesso alla formazione *(inserito con deliberazione n.656 del 09.10.2012)*

L'Azienda intende garantire l'accessibilità alla formazione continua sia attraverso l'attuazione degli strumenti contrattuali per rendere effettivo il diritto del personale all'aggiornamento ed alla formazione continua, sia attraverso l'adozione di strumenti informativi per la divulgazione dell'offerta formativa.

L'Azienda si impegna a presentare i propri Piani Formativi alle Organizzazioni Sindacali e al Comitato Unico di Garanzia.

6.6 Responsabilità e valutazione dei dirigenti

Alle articolazioni organizzative di cui al Titolo IV, a quelle di cui al presente Titolo e al relativo allegato, sono preposti dirigenti ai quali vengono assegnate le relative funzioni ed obiettivi definiti nel contratto individuale.

Nell'intento di realizzare un chiaro ed esplicito sistema delle autonomie e delle responsabilità, che faciliti l'efficienza e la tempestività dell'azione e promuova la diffusione di una cultura partecipativa, con apposito atto, dovranno essere individuate la missione, le specifiche aree di responsabilità delegate, gli obiettivi assegnati, nonché le eventuali attribuzioni di competenze e funzioni.

La valutazione dei dirigenti si realizza con gli strumenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale e trova nel contratto individuale e nella definizione degli obiettivi annuali di attività i riferimenti essenziali per l'Azienda e per i professionisti.

La valutazione dei dirigenti viene effettuata sulla base di criteri predefiniti che fanno riferimento al grado di coerenza tra attività esercitata e realizzata, valori aziendali, capacità di natura tecnico - professionale, capacità di gestione efficiente ed efficace delle risorse disponibili da un lato e raggiungimento degli obiettivi dall'altro.

L'Azienda adotta un coerente sistema di valutazione dei dirigenti con riguardo alle attività rese, ai risultati raggiunti e alle capacità professionali espresse con un forte orientamento allo sviluppo professionale del personale.

6.7 Il Collegio tecnico

I Collegi tecnici provvedono alla verifica e valutazione delle attività professionali svolte dai dirigenti, secondo quanto stabilito dall'art. 25 e seguenti dei contratti collettivi nazionali di lavoro (rispettivamente per l'Area della dirigenza medica e veterinaria e per l'Area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa) siglati il 03.11.2005. Acquisiscono i dati e le informazioni necessarie per lo svolgimento dei propri compiti dal servizio controllo di gestione e dalle altre strutture aziendali. Acquisiscono altresì le valutazioni del Nucleo interno di valutazione.

Con apposito regolamento sono disciplinate le modalità di istituzione dei Collegi tecnici, il loro funzionamento e le modalità di svolgimento del procedimento di verifica e valutazione dei dirigenti.

TITOLO VII L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

7.1 Principi

L'acquisizione di beni e di servizi necessari per l'espletamento delle funzioni e delle attività aziendali si svolge nel rispetto della normativa dell'Unione europea, nazionale e regionale in materia e nel rispetto dei seguenti principi:

- economicità, efficacia e trasparenza nei procedimenti;
- correttezza, regolarità e tempestività del processo di acquisto;

ed ha l'obiettivo di assicurare qualità del bene acquisito e del servizio reso alle migliori condizioni possibili.

L'attività di acquisizione di beni e servizi si svolge secondo il metodo della programmazione assicurando il coinvolgimento dei professionisti nella definizione qualitativa e quantitativa dei fabbisogni e nella valutazione della qualità dei beni acquisiti e dei servizi resi.

In attuazione degli indirizzi regionali ed al fine di pervenire a razionalizzazioni nel processo di acquisizione di beni e servizi ed a migliorare l'efficienza, l'Azienda può delegare/attribuire ad

organismi costituiti con altre Aziende sanitarie lo svolgimento delle procedure di acquisizione, nonché, sussistendone le condizioni, la stipula dei relativi contratti con i fornitori e la relativa esecuzione ovvero può svolgere in comune con altre Aziende sanitarie funzioni ed attività inerenti la gestione dei beni acquisiti in comune. *((aggiunto con deliberazione n. 399 del 17/06/2010)* A tal fine possono essere definiti con appositi accordi le modalità di svolgimento delle funzioni esercitate e delle attività gestite con altre Aziende sanitarie o da organismi con le stesse costituiti ovvero possono essere costituite forme di integrazione funzionale delle funzioni di acquisizione di beni e servizi tramite la costituzione di un apposito Dipartimento interaziendale).

All'acquisizione di beni e di servizi, inoltre, si provvede per il tramite di agenzie nazionali o regionali preposte allo svolgimento delle procedure di acquisizione secondo quanto previsto dalla normativa statale e regionale.

7.2 Partecipazioni societarie

Nel rispetto della normativa nazionale e regionale, l'Azienda Unità Sanitaria Locale prevede la possibilità di partecipare ad organismi di natura societaria, al fine di migliorare l'efficienza della gestione aziendale.

TITOLO VIII NORME FINALI, DI RINVIO E TRANSITORIE

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni), dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D. Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni), alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale, delle direttive e indirizzi regionali in materia di organizzazione delle Aziende Unità Sanitarie Locali ed ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro.

Il presente documento è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art.3, comma 1, del D.Lgs. 502/1992, come modificato dall'articolo 3, comma 1 bis, del D. Lgs. n. 229/1999; e dell'art. 3 della L. R. 23 dicembre 2004, n. 29.

I riferimenti contenuti nel presente atto aziendale agli strumenti di programmazione di ambito provinciale e distrettuale si intendono in ogni caso effettuati ai corrispondenti strumenti previsti dalla legislazione e dalla programmazione regionale in materia.

I Dipartimenti già istituiti alla data di entrata in vigore del presente atto e non confermati, continuano a svolgere le proprie funzioni fino all'adozione di apposita deliberazione del Direttore Generale e, in ogni caso, cessano l'attività e sono soppressi a far tempo dal 1 gennaio 2009.

In via transitoria le Unità operative complesse già istituite alla data di entrata in vigore del presente atto e oggetto di riorganizzazione, continuano a svolgere le proprie funzioni fino all'adozione di apposita deliberazione del Direttore Generale che dà attuazione al riassetto approvato con il presente Atto aziendale.

In via transitoria e fino all'adozione di apposita deliberazione del Direttore Generale, continua ad applicarsi la deliberazione n. 428 del 24/05/2000 concernente l'attribuzione in materia di adozione degli atti da parte della dirigenza.

ALLEGATO ALL'ATTO AZIENDALE

modificato con le seguenti deliberazioni:

n. 399 del 17.06.2010
n. 813 del 16.12.2010
n. 965 del 29.12.2010
n.198 del 28.03.2011
n.757 del 28.11.2011
n.79 del 10.02.2012
n.656 del 09.10.2012
n.380 del 26.06.2013
n.507 del 13.08.2013
n.569 del 25.09.2013
n.703 del 25.11.2013
n. 105 del 28.02.2014
n.211 del 07.04.2014
n.75 del 16.02.2015

Distretti n. 4:

- Parma
- Fidenza
- Sud Est
- Valli Taro e Ceno

Presidio Ospedaliero Aziendale costituito dagli ospedali di

- Fidenza
- Borgo Val di Taro

Direzione delle attività socio-sanitarie

Servizio prevenzione protezione aziendale

Afferisce direttamente al Datore di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

Servizio innovazione e progetti speciali

Dipartimento valutazione e controllo (*modificato con deliberazione n.380 del 26.06.2013*)

- Sviluppo e integrazione dei servizi sanitari
- Controllo di Gestione

STRUTTURE OPERATIVE SANITARIE COMPLESSE

Governo clinico
Accreditamento e qualità
Committenza e accordi di fornitura dei servizi sanitari ospedalieri
Area territoriale della riabilitazione e della disabilità

Dipartimento Sanità Pubblica

Direzione del Presidio Ospedaliero Aziendale (*modificato con deliberazione n.211 del 07.04.2014*)

Direzione medica del Presidio Ospedaliero
Direzione medica Ospedale di Fidenza
Direzione medica Ospedale S. Maria di Borgotaro

Dipartimento di Assistenza Farmaceutica (*istituito con deliberazione n.813 del 16.12.2010*)

- Servizio Assistenza Farmaceutica Territoriale
- Servizio Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

Strutture del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (*modificato con deliberazione n.703 del 25.11.2013*)

Strutture Aziendali:

Servizi Psichiatrici Ospedalieri - a direzione universitaria;
Psichiatria Adulti e Programmi Psicopatologici;
Alcolologia, Tabagismo, Dipendenze comportamentali e Attività Medico Legali in ambito Dipendenze Patologiche;
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
Riabilitazione;

Strutture Territoriali:

Salute Mentale Adulti Parma;
Dipendenze Patologiche Parma;
Salute Mentale Adulti/Dipendenze Patologiche Fidenza;
Salute Mentale Adulti/Dipendenze Patologiche Borgotaro;
Salute Mentale Adulti/Dipendenze Patologiche Sud-Est;

Strutture del Dipartimento di Sanità Pubblica (*modificato con deliberazione n. 75 del 16.02.2015*)

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Aziendale (S.I.S.P)

Area Disciplinare di Profilassi e Malattie Infettive
Area Disciplinare di Igiene del territorio ed ambiente costruito
Attività Motoria e Medicina Sportiva

Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro aziendale (S.P.S.A.L)

Area disciplinare Igiene e Medicina del Lavoro

Area disciplinare di Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N)

Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria

Servizio Veterinario A

Servizio Veterinario B

Servizio Veterinario C

STRUTTURE OSPEDALIERE (*modificato con deliberazione n.211 del 07.04.2014*)

■ **Dipartimento Medico del P.O. Aziendale**

U.O. Medicina Interna Ospedale Fidenza

U.O. Neurologia Ospedale Fidenza

U.O. Cure Palliative Ospedale Fidenza

■ **Dipartimento Chirurgico del P.O. Aziendale**

U.O. Chirurgia Generale Ospedale Fidenza

U.O. Chirurgia Generale Ospedale Borgotaro

U.O. Endoscopia Digestiva Ospedale Fidenza

U.O. Ortopedia e Traumatologia Ospedale Fidenza

U.O. Ortopedia e Traumatologia Ospedale Borgotaro

U.O. Urologia Ospedale Fidenza

Dipartimento;

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

Area funzionale omogenea Materno-Infantile:

U.O. Ginecologia e Ostetricia Ospedale Fidenza

U.O. Complessa;

■ **Dipartimento Emergenza-Urgenza e della diagnostica**

Area omogenea di soccorso ed anestesia:

U.O. Anestesia e Rianimazione e OTI Ospedale Fidenza

U.O. Anestesia Ospedale Borgotaro

U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Osp. Fidenza

U.O. Emergenza Territoriale Ospedale Fidenza

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

Area omogenea di cardiologia:

U.O. Cardiologia-UTIC Ospedale Fidenza

U.O. Complessa;

Area omogenea della diagnostica:

U.O. Radiodiagnostica Ospedale Fidenza

U.O. Radiologia Ospedale Borgotaro

U.O. Complessa;

U.O. Complessa;

Strutture dei servizi sanitari territoriali

Dipartimento delle Cure Primarie del Distretto di Parma

- Servizio Salute Donna

- Salute negli Istituti Penitenziari (*istituita con deliberazione n. 399 del 17.06.2010*)

Dipartimento delle Cure Primarie del Distretto di Fidenza

Dipartimento delle Cure Primarie del Distretto Valli Taro e Ceno

Dipartimento delle Cure Primarie del Distretto Sud-Est.

Complesso sanitario integrato ospedaliero-territoriale di San Secondo Parmense – Distretto di Fidenza

STRUTTURE OPERATIVE AMMINISTRATIVE E TECNICHE COMPLESSE

Struttura complessa afferente alla Direzione Amministrativa Centrale

Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni (*istituito con deliberazione n.569 del 25.09.2013*)

Strutture del Dipartimento Risorse umane e Risorse economico-finanziarie

Servizio Risorse Umane e sviluppo organizzativo

Servizio Risorse Economico-Finanziarie

Strutture del Dipartimento Tecnico e delle tecnologie

Servizio Acquisizione beni e servizi

Servizio Logistica e Gestione e monitoraggio dei servizi esternalizzati

Servizio Attività Tecniche (SAT)

Servizio Risorse Informatiche e Telematiche (RIT)

Dipartimento amministrativo del Presidio Ospedaliero aziendale

- Direzione Amministrativa Ospedale di Fidenza;

- Direzione Amministrativa Ospedale S. Maria di Borgotaro;

Direzione amministrativa del Distretto di Parma

Direzione Area Economica e Gestione F.R.N.A Distretto di Parma (*istituita con deliberazione n.965 del 29.12.2010*)

Direzione amministrativa del Distretto Valli Taro e Ceno.