



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000076
DATA: 15/02/2023 17:00
OGGETTO: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "MODELLO ORGANIZZATIVO DISTRETTUALE PER L'ASSISTENZA TERRITORIALE DELL'AUSL DI PARMA"

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Pellegrini Pietro - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Luca Petraglia - DA - U.O.C. Affari Generali e Legali che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-04-04]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Amministrativa Distr. Fidenza
- Direzione Amministrativa Distr. Borgotaro
- Direzione Amministrativa Distr. Sud-Est
- Direzione Amministrativa Distr. Parma
- Direzione Amministrativa Ospedale Fidenza
- Direzione Amministrativa Ospedale Borgotaro
- Direzione Amministrativa P.O. Aziendale
- Direzione Medica del P.O. Aziendale
- DIREZIONE SANITARIA Aziendale
- DISTRETTO Valli Taro e Ceno
- DISTRETTO di Fidenza
- DISTRETTO Sud-Est
- DISTRETTO di Parma
- Direzione Amministrativa DAI-SMDP
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA Aziendale
- S.I.T. Servizio Infermieristico-Tecnico Aziendale



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



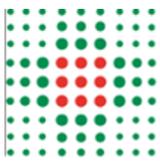
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000076_2023_delibera_firmata.pdf	Carlini Stefano; Fabi Massimo; Pellegrini Pietro; Petraglia Luca	8C671DD2A501BB667F9F25B7336A5794A 0DB771D4715C073B48C36ABAFB37E31
DELI0000076_2023_Allegato1.pdf:		1246B05F5AB6FE63913AA32E8BEB7931B F6FD1877B7A2515696FD3D6907595D8



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "MODELLO ORGANIZZATIVO DISTRETTUALE PER L'ASSISTENZA TERRITORIALE DELL'AUSL DI PARMA"

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTI

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"* e s.m.i.;
- la Legge Regionale n. 23 dicembre 2004, n. 29 *"Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale"* e s.m.i.;
- il D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 *"Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419"* e s.m.i.;
- il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, con il quale è stato formalizzato il *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza Ospedaliera"*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- il documento di Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il *"Patto per la salute per gli anni 2019-2021"* (Rep. Atti n. 209/CSR);
- il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato con decisione del Consiglio dell'Unione Europea il 13 luglio 2021, e in particolare la Missione 6 Salute, Componente 1: *"Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"* i cui investimenti e riforme sono finalizzati a rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario, garantire equità di accesso alle cure, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, promuovere la ricerca e l'innovazione e lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale sanitario;
- il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, n. 77 del 23 maggio 2022 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22.06.2022), *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*, che prevede un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza territoriale, uniforme a livello nazionale, definendone gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico;

RICHIAMATE



- le deliberazioni n. 737/2020 e n. 749/2020, con le quali la Giunta Regionale ha assegnato alle Direzioni Generali di AUSL Parma e di AOU Parma gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che “Per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 839 del 06.06.2022 – “ *Azienda AUSL di PARMA – Designazione Commissario Straordinario*” e il Decreto del Presidente della Regione Emilia Romagna n. 95 del 08.06.2022 – “ *Azienda AUSL di Parma – Nomina del Commissario Straordinario*” con i quali, la Regione ha nominato il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, Dott. Massimo Fabi, Commissario Straordinario dell’Azienda USL di Parma, in considerazione del progetto di unificazione delle due aziende, già avviato e condiviso;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 737 del 25.06.2020 - “ *Azienda Ospedaliero–Universitaria di Parma. Designazione Direttore Generale*” e il Decreto del Presidente della Regione Emilia Romagna n. 124 del 29.06.2020 - “ *Azienda Ospedaliero–Universitaria di Parma - Nomina Direttore Generale*”, con i quali la Regione ha nominato il Dott. Massimo Fabi Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con il mandato specifico e prioritario, di realizzare, unitamente all’Azienda USL provinciale, un percorso per pervenire all’unificazione di livello provinciale delle due Aziende, dando seguito agli obiettivi di mandato già in precedenza formulati;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1234 del 02 agosto 2021, recante “ *Avvio del percorso di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero–Universitarie di Parma e Ferrara*”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1313 del 24 agosto 2021, recante “ *Disposizioni relative alla delibera di Giunta regionale n. 1234/2021*”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 2281 del 27 dicembre 2021, recante “ *Riavvio del percorso di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero–Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità*”;
- la determinazione n. 7868 del 27 aprile 2022 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ad oggetto: “ *Istituzione gruppo tecnico multiprofessionale per verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione delle Ausl e Aou di parma e ferrara - attuazione dgr n. 2281/2021.*”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1305 del 1 agosto 2022 “ *Prime indicazioni per il percorso di attuazione del D.M. n. 77 del 23 maggio 2022 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza Territoriale nel servizio sanitario nazionale*”, con la quale la Regione Emilia-Romagna ha avviato un percorso di riordino dell’assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, per rispondere in maniera appropriata alla evoluzione dei bisogni della popolazione, facendo particolare attenzione all’integrazione tra ambito sanitario, socio-sanitario e sociale;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 2221 del 12 dicembre 2022 “ *Primo provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale dell’Emilia-Romagna in attuazione del D.M. n. 77 del 23 maggio 2022*”;

CONSIDERATO che il provvedimento di cui alla richiamata DGR n. 2221/2022 rappresenta il primo atto di programmazione dell’assistenza territoriale dell’Emilia-Romagna derivante da quanto previsto dal D.M. 77/2022, anche in coerenza con gli obiettivi del Piano Nazionale di Resilienza e Residenza;



RICHIAMATA la deliberazione n. 178 del 15.04.2022, avente ad oggetto “*C ostituzione del Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie unico e riassetto organizzativo dell’area delle cure primarie aziendale*”;

RICHIAMATA la deliberazione n. 179 del 15.04.2022, recante “ *Costituzione dell’Area Amministrativa dei Servizi Territoriali e Ospedalieri integrati e atti conseguenti*”, con la quale è stata definita una complessiva riorganizzazione dei servizi amministrativi territoriali e ospedalieri;

DATO ATTO in particolare che con la richiamata deliberazione n. 179/2022 è stata istituita la Unità Operativa Complessa “ *Supporto Amministrativo dei Servizi Integrati Ospedale Territorio*”, quale realizzazione di un modello organizzativo funzionale alle esigenze di supporto tecnico-amministrativo per i servizi sanitari territoriali provinciali, ed in particolare per il Dipartimento Cure Primarie aziendale, il Presidio Ospedaliero aziendale e le strutture sanitarie del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute mentale e Dipendenze Patologiche;

ATTESO che, nel rispetto dell’attuale quadro istituzionale dell’Azienda Usl di Parma e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, le direzioni strategiche intendono concretizzare gli indirizzi e gli obiettivi della Regione Emilia Romagna, al fine di realizzare l’uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza, nell’ambito di un modello di Governance locale integrato ed orientato alla unificazione delle Aziende medesime;

CONSIDERATO che con l’emanazione del citato D.M. n. 77/2022 vengono ridefiniti modelli e standard relativi all’assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 “ *Ret i di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale*” del PNRR;

RITENUTO necessario adeguare coerentemente il ruolo e le funzioni dei Distretti nell’ambito del sistema delle relazioni con le macroarticolazioni dipartimentali ed i servizi di supporto amministrativo in coerenza con le linee di indirizzo del D.M. 77/2022 nell’ambito del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma;

RICORDATO che il Distretto:

- è dotato di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria con contabilità separata all’interno del bilancio dell’Azienda USL;
- assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie di cui all’articolo 3-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali;

VISTO il documento “ *Modello organizzativo Distrettuale per l’assistenza territoriale dell’Ausl di Parma*”, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, documento che rappresenta un atto di organizzazione con lo scopo di realizzare concretamente le condizioni operative per dar seguito quanto previsto dal D.M. 77/2022, anche in coerenza con gli obiettivi del PNRR;



VALUTATO prioritario oltre che strategico, ridefinire il modello organizzativo Distrettuale dell'AUSL di Parma per l'assistenza territoriale secondo le linee ed i modelli organizzativi descritti nel documento allegato;

RILEVATO che il documento, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, si pone l'obiettivo di fornire prime indicazioni sul percorso di adeguamento e riorganizzazione dei servizi territoriali;

RITENUTO necessario precisare che il presente atto definisce un modello organizzativo che costituirà anche il riferimento per i futuri atti organizzativi applicativi;

DATO ATTO che il documento “ *Modello organizzativo Distrettuale per l'assistenza territoriale dell'Ausl di Parma*” è stato condiviso nella seduta del Collegio di Direzione del 20.12.2022, illustrato alla CTSS in data 21.12.2022, e rappresentato alle Organizzazioni Sindacali in incontro interaziendale ed intercompartimentale del 06.02.2023;

EVIDENZIATO che l'adozione della presente deliberazione non comporta oneri economici a carico dell'Azienda USL di Parma

Delibera

1) Di approvare il documento “ *Modello organizzativo Distrettuale per l'assistenza territoriale dell'Ausl di Parma*”, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

2) Di dare applicazione al modello organizzativo ivi contenuto che, come indicato in premessa, costituirà anche il riferimento per i futuri atti organizzativi applicativi.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Luca Petraglia

Modello organizzativo Distrettuale per l'assistenza territoriale dell'Ausl di Parma

Adeguamento del ruolo e delle funzioni dei Distretti nell'ambito del sistema delle relazioni con le macroarticolazioni dipartimentali e i servizi di supporto amministrativi in coerenza con le linee di indirizzo del DM 77/2022, DGR 2021/2022 e il percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

Introduzione

Con il D.M. 23 maggio 2022, n. 77 in attuazione dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) viene delineato che, il perseguimento dei principi di universalità, uguaglianza ed equità, propri del SSN, richiedono un rafforzamento della sua capacità di operare come un sistema vicino alla comunità, progettato per le persone e con le persone.

Questo richiede un impianto nuovo rispetto a quello tradizionalmente sperimentato e che vedeva due modelli: uno incentrato sulla gestionalità dei dipartimenti e sulla funzione di committenza dei distretti e quello attuato nell'Ausl di Parma dove vi è una sostanziale gestionalità distrettuale mentre le funzioni tecnico-scientifiche e di governo clinico sono affidate ai dipartimenti (pur tenendo conto di specifiche competenze nell'ambito della produzione).

Questi modelli vedono da un lato le funzioni di programmazione e controllo/valutazione e dall'altro quelli della gestione. Ritenendo che il ciclo della qualità richieda una visione unitaria dei processi al fine di aumentare la capacità creativa di salute, quindi efficacia, efficienza ed appropriatezza il modello da adottare è quello di organizzazione decentrata, distribuita "a matrice" dove si intersecano un'organizzazione su base territoriale (riferimento ad un territorio definito, su cui insiste una popolazione organizzata in più Comuni e comunità) e per percorsi di cura per intensità e complessità di cura. Quindi i processi vanno dalla casa della persona ai servizi di prossimità, alle Case della Salute/Comunità ai servizi aziendali e sovrazieziali e devono essere governati al livello più appropriato in grado di interagire con utenza, servizi sociali (ASP) e rappresentanza istituzionale politica dei cittadini, loro associazioni, realtà della società e ambientale.

I processi vanno dalla casa della persona ai servizi di prossimità, alle Case della Comunità ai servizi aziendali e sovrazieziali e devono essere governati e gestiti al livello più appropriato. (sanità a «geometrie variabili»)

I processi devono essere basati sulla «connettanza» intesa come insieme delle relazioni reciproche, reali e potenziali e ciò è fondamentale per collegare casa della persona a centri di eccellenza.

Il Distretto interagisce con utenza, servizi sociali (ASP) e rappresentanza istituzionale politica dei cittadini, loro associazioni, le realtà sociali e ambientale. Responsabilizza le persone (professionisti e pazienti e familiari, stakeholders) e contesti. (Livello Distrettuale)

L'Azienda interagisce con CTSS e fa sintesi dei processi distrettuali e delle macroarticolazioni aziendali, interagisce con la Regione (Livello Aziendale)

Un modello gestionale evoluto, diffuso e partecipato che ricompone in modo unitario, nella fase dinamica, il livello distrettuale, dipartimentale, aziendale di "terza generazione". La connettanza evita la frammentazione e garantisce omogeneità, equità, tempestività e personalizzazione

Si tratta quindi di un modello gestionale evoluto, diffuso e partecipato che si ricompone nella fase dinamica, di "terza generazione", dove tutte le attività trovano rappresentanza nelle prassi operative personalizzate e dà unitarietà alle funzioni di programmazione e controllo/valutazione e della gestione.

In un sistema professionale, l'utilizzo delle risorse avviene in modo diffuso, secondo culture professionali e organizzative che vanno accuratamente presidiate, anche nei dettagli operativi. Quindi un sistema che tende a responsabilizzare le persone (professionisti e pazienti e familiari, stakeholders) e contesti nella consapevolezza, ampiamente dimostrata dalla letteratura, che la salute derivi da un insieme complesso molto ampio di fattori.

Il ruolo del Distretto

Il DM 77/2022 definisce il Distretto un'articolazione organizzativa funzionale dell'Azienda Sanitaria sul territorio, secondo una definita area geografica.

La Direzione del Distretto risponde al Direttore Generale ed ha assegnata una componente tecnico amministrativa (Referente/Dirigente) che garantisce il supporto per la gestione delle funzioni e dei processi di afferenza distrettuale e dell'ospedale di riferimento territoriale (per i soli distretti dell'Alta val di Taro e di Fidenza).

Tale funzione del distretto fa sintesi delle competenze amministrative connesse alle aree dipartimentali presenti nell'articolazione territoriale, delle linee di servizio tecnico amministrative così come definite negli

atti di organizzazione ed è in grado di svolgere le attività di integrazione distrettuale e di collegamento con gli stakeholders di riferimento (Comuni, ASP, Unioni dei Comuni, Associazioni di volontariato ecc.).

Costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. È inoltre deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

Al Distretto sono ricondotte le seguenti funzioni:

- rilevazione dei bisogni presenti sul territorio, committenza, integrazione delle attività sanitarie tra di loro e con quelle sociali per assicurare i LEA sociosanitari,
- produzione, monitoraggio dei processi, verifica degli esiti delle attività, da garantire secondo i principi di equità e di partecipazione delle persone utenti, familiari e professionisti.

Ciò avviene mediante l'attribuzione di risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento e in forma diretta per lo svolgimento delle attività di prossimità/distrettuali e a tal fine ogni dipartimento (DSP,DAI-SMDP, DACP) e il DASS declina le propria programmazione e organizzazione in ogni ambito distrettuale. Il DASS è competente per il coordinamento tecnico a livello aziendale per le attività d'integrazione socio sanitaria che si sviluppano nei Distretti e che vengono mantenute sotto la responsabilità dei Direttori di Distretto.

La Direzione di Distretto

Il Direttore di Distretto deriva le proprie funzioni direttamente dal Direttore Generale di cui è rappresentante nell'ambito territoriale di competenza ed a cui rende conto per la gestione complessiva.

Il Direttore di Distretto è il principale interlocutore territoriale degli Enti locali e le sue funzioni si esplicano in particolare in relazione con il Comitato di distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento. Pertanto il Direttore del Distretto collabora costantemente con gli Enti locali distrettuali sia in sede di programmazione che in sede di regolazione e verifica per lo

sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione sociale e sanitaria e per lo sviluppo delle Case della Comunità.

Il Direttore di Distretto, nell'ambito del Comitato di distretto assicura lo sviluppo degli interventi sociosanitari, compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo fine si rapporta con l'Ufficio di piano e con il Direttore delle attività sociali e sanitarie cui compete la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, affidate ai singoli Direttori di Distretto.

Il Direttore di Distretto svolge una funzione strategica nell'attività di committenza aziendale interna ed esterna, con particolare riferimento alla definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie dei residenti nel territorio del distretto. Per garantire l'attività di committenza, il Direttore di Distretto si avvale dell'integrazione delle competenze epidemiologiche espresse dalle diverse strutture aziendali, finalizzate alla corretta rilevazione dei bisogni della popolazione, dei rischi per la salute correlati al territorio e alla valutazione dei risultati in termini di salute delle politiche realizzate. A tal fine si avvale del team di governance distrettuale.

Il Direttore di Distretto ha il compito di perseguire gli obiettivi di risultato concordati con la Direzione Aziendale, assicurando la necessaria coerenza e integrazione dell'attività dei Dipartimenti nell'ambito distrettuale.

Il Direttore di Distretto:

- è responsabile dell'attività di programmazione del Distretto in termini di risposta integrata alle specifiche esigenze di salute della popolazione di riferimento, di disponibilità delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, garantendo il continuo adeguamento qualitativo dei servizi offerti alla domanda espressa dalla popolazione di riferimento, proponendo forme organizzative dei servizi, di erogazione delle prestazioni e di acquisizione delle risorse, secondo le modalità ritenute più idonee a massimizzare gli aspetti di efficacia, efficienza e qualità dei processi di produzione dell'assistenza;
- è garante del rispetto del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale aziendale in materia di efficacia ed efficienza dei servizi erogati, di disponibilità delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali espresse;
- Ha il compito di:

- presidiare e valutare periodicamente qualità, appropriatezza, efficacia, efficienza ed integrazione delle attività sanitarie erogate nell'ambito distrettuale (Territorio e Ospedale) e dei percorsi assistenziali integrati di propria competenza in stretto raccordo con i servizi specialistici dipartimentali aziendali e con i professionisti clinici e sanitari del territorio e dell'ospedale ;
- garantire la piena integrazione tra i diversi soggetti e i diversi momenti assistenziali che concorrono all'erogazione delle prestazioni assistenziali sanitarie e socio-sanitarie, nell'obiettivo di massimizzarne il coordinamento e la continuità, ponendo particolare enfasi sul ruolo del medico di medicina generale;
- monitorare la qualità delle attività, dei servizi e dei processi operativi;
- di assicurare la promozione e l'adozione di un processo decisionale orientato alla soluzione dei problemi ed ispirato a valori di etica professionale, di coinvolgimento e considerazione degli operatori che, direttamente o indirettamente, intervengono nel processo di produzione dell'assistenza, di equità nell'allocazione delle risorse, di trasparenza nella gestione delle risorse umane e materiali.

Il ruolo dei Dipartimenti

Alle funzioni cliniche direttamente erogate (accoglienza, diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza) e alle attività tecnico-scientifiche e di governo clinico si aggiungono quelle gestionali dei processi di valenza dipartimentale/ aziendale e dell'attribuzione delle risorse, d'intesa con i Direttori di Distretto e dei referenti distrettuali del Dipartimento con i quali concerta l'organizzazione dei servizi rispondenti alle necessità assistenziali ed alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo e di elevata qualità tecnica, perseguendo l'ottimizzazione dell'uso delle risorse assegnate.

Il Dipartimento assicura anche la qualità dei percorsi/ PDTA e la connessione con i centri sovraziendali, Aven, regionali, nazionali, internazionali, al fine di promuovere la qualità delle cure (Linee guida), la ricerca e l'innovazione. Provvede alla rilevazione dati, rendicontazione, debito informativo, gestione commesse, se definite a valenza aziendale e non di riferimento dei singoli diversi distretto.

Si raccorda con i Servizi Aziendali per Qualità e Accreditamento, Formazione, Comunicazione, Governo Clinico, Gestione del Rischio, e con le articolazioni distrettuali per personale, relazioni con l'utenza.

Il Direttore promuove la partecipazione mediante il Comitato di Dipartimento e valorizza tutte le professioni.

La Direzione di Presidio Ospedaliero ha un ruolo funzionale di governo complessivo dei processi clinici (accoglienza, diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza) esercitando il supporto al governo clinico esercitato dai Dipartimenti nelle aree rappresentate.

La Direzione di Dipartimento e quella di Presidio Ospedaliero, per le funzioni di propria diretta competenza, fanno riferimento alla Direzione Sanitaria in stretto collegamento con la Direzione Amministrativa e la Direzione del Servizio Infermieristico e Tecnico.

Come previsto dal Regolamento del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche, il Direttore del DAI-SMDP, d'intesa con il Direttore del Distretto, nomina in ciascun Distretto un Referente del DAI-SMDP. Il Direttore del Distretto, d'intesa con il Referente del DAI-SMDP adotta gli atti gestionali di competenza distrettuale per le diverse aree del DAI-SMDP.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, nella strutturazione organizzativa anche interdistrettuale o sovra distrettuale, organizza le attività delle SOT delle diverse aree d'intesa con il Direttore del Distretto attribuendo specifiche referenze per ciascuna di esse.

Il Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie è articolato in UO Complesse di Cure Primarie Distrettuali che fanno riferimento per gli aspetti gestionali al Direttore del Distretto. Tali UOC, al fine di rispettare l'omogeneità del governo clinico, sono alle dipendenze funzionale del Direttore del DACP che fa riferimento alla Direzione Sanitaria. Il DACP articola la propria organizzazione garantendo per ogni area, d'intesa con il Direttore del Distretto, precisi riferimenti in ogni Distretto. La Direzione del Servizio Infermieristico e Tecnico è rappresentata, in ciascun Distretto, in coerenza con quanto previsto dal Regolamento sul Servizio Infermieristico e Tecnico e s.m.i., da un Responsabile/Dirigente delle Professioni sanitarie che assicura, tra l'altro, l'organizzazione e la gestione del personale sanitario di Area Comparto.

Il Ruolo dei Servizi Aziendali

Sono definiti Servizi Aziendali quelli che hanno una collocazione operativa aziendale: risorse umane, bilancio, controllo di gestione, politica del farmaco, rapporto con le strutture accreditate e governo della specialistica ambulatoriale e degenze, fornitura di beni e servizi, Servizi Tecnici, informatici ed altri.

Questi devono avere un chiaro collegamento con i servizi distrettuali e dipartimentali mediante la definizione di percorsi e di chiari riferimenti operativi che devono essere oggetto della concertazione con la Direzione Aziendale.

La creazione del Dipartimento Unico Aziendale delle Cure Primarie (DACP), al termine di un percorso iniziato nel 2015 e il riordino delle attività amministrative, rappresentano un punto di riferimento che oggi vanno ridefiniti con precisione, anche alla luce dell'esigenza di garantire una gestionalità a livello distrettuale. Il necessario raccordo con i servizi centrali, garanzia dell'uniformità dei percorsi, è supporto al decentramento e alla distribuzione delle responsabilità e delle attività nel nuovo assetto organizzativo tenendo conto delle specificità locali, e non deve accompagnarsi allo svuotamento distrettuale e alla completa centralizzazione delle attività.

Azioni

Per rispondere in maniera efficace, e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, è indispensabile consolidare una stretta sinergia tra i professionisti che governano i processi clinici territoriali ed ospedalieri e chi ha la responsabilità della tutela della salute della popolazione residente. In questo scenario la Direzione di Distretto detiene il ruolo di rilevare i bisogni di salute del territorio, identificare le priorità e contribuire fattivamente al governo delle risposte messe in atto per far sì che la casa sia il primo luogo di cura.

Il Distretto, attraverso la regia delle fasi territoriali della presa in carico si inserisce anche nel processo decisionale relativo alla promozione della salute, prevenzione, diagnosi precoce, alla programmazione ospedaliera, al fine di assicurare una reale continuità assistenziale, centrata sulla persona e ottenuta attraverso la piena integrazione di tutti i Servizi del sistema Socio Sanitario Provinciale.

In questo quadro:

a) Il Distretto declina operativamente gli indirizzi del Comitato di Distretto assicura il raccordo con la politica e l'integrazione sociosanitaria tramite l'Ufficio di Piano, e l'integrazione dei percorsi di cura nel loro complesso mediante l'UDD e i Board delle Case della Comunità.

In tale ottica e contesto, si inserisce la necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali distrettuali, individuando nel Distretto il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali di prossimità.

Nell'ambito delle funzioni e delle risorse assegnate, si riconosce al Distretto un'autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria all'interno del bilancio Aziendale.

Al ciascun Distretto è specificamente destinata una articolazione organizzativa con competenza tecnico-amministrativa che garantisce supporto per la gestione dei processi di afferenza distrettuale e delle sedi del Presidio Ospedaliero per i Distretti di Fidenza e Valli Taro e Ceno.

Tale funzione è principalmente deputata a svolgere funzioni di integrazione distrettuale e di collegamento facendo sintesi dei percorsi e delle linee di servizio tecnico amministrative così come definite e regolate negli atti di organizzazione;

b) Nei territori sede degli stabilimenti ospedalieri del Presidio Ospedaliero Aziendale (Fidenza e Borgo Val di Taro) il Direttore di Distretto, d'intesa con la Direzione Medica di Presidio, si avvale, per il corretto svolgimento delle attività amministrative, del referente/dirigente a cui impartisce le direttive.

I Direttori di Distretto assumono gli atti di competenza secondo quanto previsto dal sistema di delega agli atti ai sensi dell' art. 4 del D.LGS 165/2001 in particolare per quanto attiene l'ambito territoriale di competenza. La predisposizione degli atti è compito del referente/dirigente amministrativo Distrettuale che ne garantisce la correttezza giuridica.

Il sistema di delega ai sensi dell' art. 4 del D.LGS 165/2001 definisce gli atti di rilievo aziendale di competenza dei Servizi Aziendali e delle Direzioni di Dipartimento.

c) Le Direzioni Dipartimentali e la Direzione Medica di Presidio hanno un ruolo gestionale dei processi produttivi di valenza aziendali ed esercitano il governo clinico nelle aree rappresentate ed articolano l'organizzazione in modo concertato con il Distretto, individuando per Dipartimento o Area disciplinare i Referenti Distrettuali.

d) I Dipartimenti assicurano la gestione unitaria delle risorse ad essi attribuite, con il fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale adottando, d'intesa con le Direzioni di Distretto, 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, perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse assegnate, articolate in attività di livello distrettuale, interdistrettuale e dipartimentale e sovraziendale.

Le attività di rilievo dipartimentale e sovraziendale sono gestite a livello del dipartimento).

Aspetti Amministrativi

In considerazione delle sopraelencate aree di attività, si delinea una organizzazione dei processi amministrativi che prevede l'individuazione di specifiche competenze e responsabilità sia di livello locale (distrettuale/presidio) che trasversale e aziendale; quest'ultima, in particolare, per garantire omogeneità dei percorsi e dello svolgimento delle funzioni.

La presenza di una strutturata articolazione amministrativa distrettuale garantisce l'esercizio dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria dei distretti, la capacità di fornire una tempestiva risposta alle esigenze locali, svolgendo anche un ruolo di interfaccia competente tra i bisogni del distretto e le funzioni amministrative che sono già di afferenza dei servizi centrali (Risorse Umane, Bilancio, Servizio Tecnico, Logistica, Acquisti, Personale, Informatica ed Economico Finanziario, Ingegneria Clinica ecc.).

Contemporaneamente, la funzione amministrativa, dovrà garantire nello svolgimento delle attività in sede distrettuale, che la conduzione operativa dei percorsi/processi amministrativi avvenga conformemente a linee di indirizzo uniformi di livello aziendale realizzando una coerente connessione tra le attività svolte nei diversi ambiti Distrettuali:

Procedure comuni ed omogenee garantiranno l'equità territoriale e il mantenimento delle competenze tecniche del personale.

Nell'ambito delle articolazioni organizzative distrettuali, a garanzia dell'omogeneità dei percorsi, verranno individuate delle referenze per materia, uniche di livello provinciale, che rappresenteranno anche il riferimento funzionale a garanzia dell'eshaustività delle risposte ai debiti informativi, sia dal livello aziendale che regionale.

Concretamente, nell'ambito delle strutture organizzative amministrative, collocate nei quattro distretti, verranno assegnati specifici ruoli vocazionali finalizzati a presidiare il coordinamento funzionale delle linee di attività e dei processi amministrativi, quali ad esempio: Assistenza integrativa e protesica indiretta, Cure primarie, medicina convenzionata, libera professione e fatturazione attiva, sistema prenotazioni e accesso, salute mentale, socio sanitario.

L'Assetto organizzativo è così costituito:

Struttura Complessa "Supporto amministrativo dei Servizi Integrati Ospedale e Territorio" con responsabilità della gestione amministrativa per l'ambito territoriale del Distretto di Parma e principale riferimento per il coordinamento tecnico funzionale delle attività amministrative territoriali.

Struttura Semplice, collocata presso il distretto Valli Taro e Ceno, con funzioni di responsabilità amministrativa per l'ambito territoriale del Distretto, compreso l'Ospedale di Borgo Val di Taro e

coordinamento dei percorsi amministrativi riguardanti la Salute Mentale e l'integrazione Socio Sanitaria. Tale Struttura, incardinata funzionalmente nell'area del Supporto Amministrativo dei Servizi Integrati Ospedale e Territorio, risponderà per le funzioni amministrative distrettuali, direttamente alle direttive del Direttore del Distretto Valli Taro e Ceno.

Struttura Semplice, collocata presso il Distretto di Fidenza, con funzioni di responsabilità amministrativa per l'ambito territoriale del Distretto e dell'Ospedale di Fidenza - Vaio nonché di referenza e coordinamento funzionale dei percorsi amministrativi riguardanti l'area ospedaliera, quali ad esempio la fatturazione attiva, Libera professione, ricerca clinica ecc.. Tale Struttura, incardinata funzionalmente nell'area del Supporto Amministrativo dei Servizi Integrati Ospedale e Territorio, risponderà per le funzioni amministrative distrettuali, direttamente alle direttive del Direttore del Distretto di Fidenza.

Nel Distretto Sud Est viene individuato uno specifico referente per la gestione amministrativa.

I direttori di Distretto di Fidenza e Valli Taro e Ceno, per le specifiche competenze gestionali relative allo stabilimento ospedaliero di Fidenza - Vaio e Borgo Val di Taro, coordinano le attività amministrative d'intesa con il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero.

Struttura semplice area giuridica del personale convenzionato, collocata presso il Distretto di Parma, con funzione di gestione amministrativa aziendale dei percorsi riguardanti la medicina convenzionata, il supporto ai comitati aziendali di settore e la gestione degli accordi locali sottoscritti con le Organizzazioni rappresentative di settore. La struttura costituisce il supporto amministrativo di riferimento per il Dipartimento di Cure Primarie nell'ambito delle funzioni ad essa specificatamente riferite.

Struttura Semplice Amministrativa per il Dipartimento Sanità Pubblica coordina e dirige le attività amministrative in staff al Direttore del Dipartimento, svolgendo funzione di raccordo per gli ambiti giuridico amministrativi con le altre articolazioni aziendali.

