



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000178
DATA: 15/04/2022 16:24
OGGETTO: COSTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE
UNICO E RIASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AREA DELLE CURE PRIMARIE
AZIENDALE

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Petrini Anna Maria in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Bacchi Romana - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Cecilia Morelli - Formazione e Sviluppo Risorse Umane che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-06-15]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Area Giuridica Risorse Umane
- Area Economica Risorse Umane
- DIREZIONE SANITARIA Aziendale
- PRESIDIO OSPEDALIERO Aziendale
- DISTRETTO di Parma
- DISTRETTO di Fidenza
- DISTRETTO Sud-Est
- DISTRETTO Valli Taro e Ceno
- DIPARTIMENTO Sanita' Pubblica
- DIPARTIMENTO Assistenza Integrata-Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
- DIPARTIMENTO Assistenza Farmaceutica

DOCUMENTI:

File

Firmato digitalmente da

Hash



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.



DELI0000178_2022_delibera_firmata.pdf

Bacchi Romana; Carlini Stefano; Morelli
Cecilia; Petrini Anna Maria

B3ACAF8E700137CD8B526A7D0647C58E
BF27622933E2D381063C0BC1E0FFD55A

DELI0000178_2022_Allegato1.pdf:

EFD50CA61B07B05B95697E5349F8C95F7
EBFBB04608A394FECF93F66E61E826F

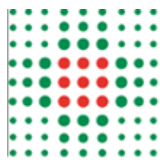
DELI0000178_2022_Allegato2.pdf:

06DC2CE44E9F9C3E26F83ADB3C579D33
A698A1DF5B7F8F78D765317047F9D14A



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: COSTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE UNICO E RIASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AREA DELLE CURE PRIMARIE AZIENDALE

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PREMESSO:

- che, con deliberazione n. 107 del 13/03/2008, in coerenza con il dettato normativo della L.R. n. 29/2004, è stato adottato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, approvato e reso esecutivo dalla Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna con deliberazione n. 442 in data 31/03/2008;

- che il suddetto Atto aziendale prevede, tra l'altro, all'interno del sistema aziendale l'individuazione nell'ambito delle strutture dei servizi sanitari territoriali di n. 4 Dipartimenti Cure Primarie, come espressamente indicato nell'allegato all'Atto aziendale stesso, costituiti in ciascuno dei Distretti dell'Azienda, e così definiti:

- Dipartimento Cure Primarie Distretto di Parma;
- Dipartimento Cure Primarie Distretto di Fidenza;
- Dipartimento Cure Primarie Distretto Valli Taro e Ceno;
- Dipartimento Cure Primarie Distretto Sud Est;

- che, con deliberazione n. 49 del 01/02/2010, è stato approvato, in attuazione del suddetto Atto aziendale, il documento "Regolamento del Dipartimento delle Cure Primarie", con il quale sono state definite le funzioni, la mission, nonché l'assetto organizzativo del dipartimento stesso;

RICHIAMATO l'Atto Aziendale al punto 6.1 ove è previsto che l'assetto organizzativo dell'Azienda è finalizzato al supporto alle strategie e ai processi operativi aziendali ed è orientato al rispetto dei seguenti criteri generali:

- 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;
- 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;
- 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;



RILEVATO che, in applicazione dei suddetti principi posti dall'Atto Aziendale, nell'ambito delle Cure Primarie aziendali si rende necessaria la definizione di un modello organizzativo idoneo a garantire una migliore integrazione a livello aziendale dell'erogazione dell'assistenza primaria e che tale esigenza si fonda sulle seguenti motivazioni e criteri guida:

- bilanciamento delle esigenze di prossimità nell'erogazione dei servizi di assistenza primaria rispetto alle esigenze di governo unitario dell'assistenza primaria;
- chiarezza delle responsabilità organizzative;
- coerenza nell'articolazione delle responsabilità tra le varie articolazioni territoriali distrettuali;
- presidio dei processi di integrazione e di coordinamento a livello sovra-distrettuale;

PRESO ATTO che, al fine di ridefinire la struttura organizzativa aziendale con riferimento all'area delle Cure Primarie, nel rispetto dei principi più sopra richiamati, è stato costituito nell'anno 2021 un gruppo di lavoro, coordinato dal Direttore del Dipartimento Valutazione e Controllo e composto da diverse professionalità afferenti ai Servizi Territoriali, con il mandato di elaborare un progetto di riorganizzazione che realizzasse il conseguimento di una maggiore integrazione in tale ambito disciplinare a livello aziendale;

VISTO il documento elaborato dal suddetto gruppo di lavoro: *"Il Dipartimento aziendale delle Cure Primarie dell'AUSL di Parma"*, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, con il quale viene definito un riassetto organizzativo della funzione aziendale delle Cure Primarie, attraverso la realizzazione del passaggio da quattro Dipartimenti aziendali delle Cure Primarie, con articolazione distrettuale, ad un unico Dipartimento delle Cure Primarie aziendale;

DATO ATTO:

- che la costituzione di un unico Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie (D.A.C.P.), come definito con il suddetto documento, rappresenta il modello organizzativo più funzionale alle esigenze di assicurare alla popolazione di riferimento un sistema di assistenza primaria accessibile, equa ed efficace attraverso l'integrazione di comunità professionali che operano in continuità tra setting assistenziali;

- che, in particolare, l'adozione di tale modello organizzativo risulta idonea a garantire l'erogazione alla popolazione di riferimento dell'assistenza primaria lungo tutto l'arco della vita, assicurando il raggiungimento di obiettivi quali:

- promuovere l'assistenza primaria secondo un approccio di iniziativa che concepisce i cittadini e le risorse, professionali e non professionali, della comunità come soggetti proattivi e competenti;
- facilitare l'accesso alle cure e garantire esiti efficaci operando per la riduzione delle disuguaglianze e lo sviluppo della domiciliarità (medicina della prossimità);
- individuare e garantire standard di prodotto dei servizi di assistenza primaria nelle diverse articolazioni e rispetto ai diversi target di popolazione;



- assicurare relazioni efficaci con le altre macro-articolazioni organizzative (di committenza e di produzione) e con le altre risorse della comunità, finalizzate a promuovere la salute e a garantire la continuità assistenziale in modo trasversale rispetto ai diversi setting assistenziali;
- garantire l'erogazione di cure di qualità attraverso il monitoraggio costante e gli strumenti del governo clinico;
- identificare ed attuare efficaci processi di innovazione tecnologica, organizzativa e professionale;

CONSIDERATO che la riconfigurazione succitata prevede che il D.A.C.P. sia costituito quale articolazione dell'Azienda USL di Parma dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale preposta all'erogazione dell'assistenza primaria, che risponde alla committenza della Direzione aziendale e a quella espressa, per i territori sub aziendali di riferimento, dai Direttori dei Distretti socio-sanitari;

PRECISATO che, come espressamente previsto dal suddetto documento *“Il Dipartimento aziendale delle Cure Primarie dell'AUSL di Parma”*, con particolare riferimento alla sezione 4 *“L'assetto delle responsabilità all'interno del DACP”*, la macro-articolazione interna al Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie prevede un'organizzazione composta da Unità Operative con funzioni gestionali localizzate nei territori distrettuali, oltre a Unità Operative centralizzate di livello sovra-distrettuale, nonché articolazioni con funzioni di integrazione e coordinamento, secondo la seguente struttura organizzativa:

n. 4 Unità Operative Complesse di Cure Primarie individuate secondo un'articolazione distrettuale cui sono attribuite funzioni gestionali;

n. 6 Unità Operative sovra-distrettuali individuate secondo un'articolazione trasversale-aziendale cui sono attribuite funzioni gestionali;

n. 5 tra articolazioni e funzioni organizzative individuate secondo un'articolazione trasversale alle 4 U.O. C. Cure Primarie, cui sono attribuite funzioni di integrazione e coordinamento del governo di attività;

VERIFICATO che della riorganizzazione di che trattasi è stata data comunicazione alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, nell'ambito dell'aggiornamento del percorso verso l'unificazione delle Aziende USL di Parma e Ospedaliero-Universitaria di Parma, in data 24/01/2022;

DATO ATTO che il documento *“Il Dipartimento aziendale delle Cure Primarie dell'AUSL di Parma”*, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, e la relativa proposta di riorganizzazione, è stato presentato al Collegio di Direzione in data 21/01/2022;

VERIFICATO, inoltre, che il suddetto progetto di riorganizzazione oggetto del presente atto è stato illustrato alle Organizzazioni Sindacali nel corso degli incontri del 18/01/2022, OO.SS. Aree Dirigenziali, e del 02/02/2022, OO.SS. Area Comparto, e non sono state presentate osservazioni contrarie in merito da parte delle stesse;



RITENUTO, per le ragioni sopraesposte:

- di approvare il documento *“Il Dipartimento aziendale delle Cure Primarie dell’AUSL di Parma”*, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, dando attuazione all’assetto organizzativo ivi previsto;

- di istituire il Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie (D.A.C.P.), quale articolazione dell’Azienda USL di Parma dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale preposta all’erogazione dell’assistenza primaria, afferente alla Direzione Sanitaria aziendale, avente la seguente macro-articolazione interna organizzata in Unità Operative con funzioni gestionali localizzate nei territori distrettuali, oltre ad Unità Operative centralizzate di livello sovra-distrettuale, nonché articolazioni con funzioni di integrazione e coordinamento:

- **Dipartimento aziendale delle Cure Primarie e** *dipartimento*
- **n. 4 Unità Operative Complesse di Cure Primarie** *individuate secondo un’articolazione distrettuale cui sono attribuite funzioni gestionali:*
 - Unità Operativa Cure Primarie di Parma *struttura complessa*
 - Unità Operativa Cure Primarie Fidenza *struttura complessa*
 - Unità Operativa Cure Primarie Sud Est *struttura complessa*
 - Unità Operativa Cure Valli Taro e Ceno *struttura complessa*
- **n. 6 Unità Operative sovra-distrettuali** *individuate secondo un’articolazione trasversale-aziendale cui sono attribuite funzioni gestionali:*
 - Unità Operativa Salute Donna *struttura complessa*
 - Unità Operativa Sanità Penitenziaria *struttura complessa*
 - Unità Operativa Cure Palliative Territoriali *struttura complessa*
 - Unità Operativa Pediatria di Comunità *struttura semplice dipartimentale*
 - Unità Operativa Diabetologia Territoriale *struttura semplice dipartimentale*
 - Unità Operativa Salute Immigrati *struttura semplice dipartimentale*
- **n. 5 tra articolazioni e funzioni organizzative** *individuate secondo un’articolazione trasversale alle 4 U.O.C. Cure Primarie, cui sono attribuite funzioni di integrazione e coordinamento del governo di attività:*
 - Unità Operativa Governo Specialistica ambulatoriale *struttura semplice dipartimentale*
 - Funzione di Governo dell’assistenza Protesica e Integrativa *Programma intradipartimentale*



- Funzione di Governo dell'assistenza Domiciliare	Programma intradipartimentale
- Funzione di Governo dei percorsi di riabilitazione	Programma intradipartimentale
- Funzione di Governo processi assist. pz. anziani fragili	Programma intradipartimentale

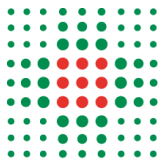
DATO ATTO che, in ordine a quanto previsto dal documento approvato con il presente atto, la suddetta macro articolazione interna al DACP è stata definita tenuto conto dell'organizzazione già in essere presso l'Azienda, disegnando il nuovo assetto dipartimentale interno articolato nelle seguenti Unità Operative /Servizi/Funzioni (come riepilogato nell'allegato n. 2 alla presente deliberazione) e nei corrispondenti incarichi dirigenziali di responsabilità individuati per ridefinizione di analoga funzione già presente nel precedente assetto dell'area delle Cure Primarie vigente in Azienda:

Unità Operative Complesse di Cure Primarie

- **U.O.C. Cure Primarie Parma,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Dipartimento Cure Primarie Distretto di Parma;
- **U.O.C. Cure Primarie Fidenza,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Dipartimento Cure Primarie Distretto di Fidenza;
- **U.O.C. Cure Primarie Sud Est,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Dipartimento Cure Primarie Distretto Sud Est;
- **U.O.C. Cure Primarie Valli Taro e Ceno,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Dipartimento Cure Primarie Distretto Valli Taro e Ceno;

Unità Operative sovra-distrettuali

- **U.O.C. Salute Donna,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa "Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **U.O.C. Sanità Penitenziaria,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa "Salute negli Istituti Penitenziari", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **U.O.C. Cure Palliative Territoriali,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Cure Palliative Ospedale Fidenza;
- **U.O.S.D. Pediatria di Comunità,** Incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Pediatria di Comunità", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **U.O.S.D. Diabetologia Territoriale,** Incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Diabetologia Ambulatoriale", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;



- **U.O.S.D. Salute Immigrati**, Incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Coordinamento Spazio Salute Immigrati", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;

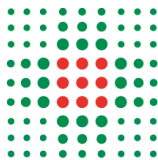
Articolazioni e funzioni organizzative dipartimentali trasversali

- **U.O.S.D. Governo della Domanda e dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale**, Incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Responsabile Unitario per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali", già afferente alla Direzione Sanitaria aziendale;
- **Governo dell'Assistenza Protesica e Integrativa**, funzione di responsabilità di Programma Intradipartimentale, afferente al DACP ;
- **Governo dell'Assistenza Domiciliare**, funzione di responsabilità di Programma Intradipartimentale, afferente al DACP ;
- **Governo dei Percorsi di Riabilitazione**, funzione di responsabilità di Programma Intradipartimentale, afferente al DACP ;
- **Governo dei Processi assistenziali per pazienti anziani e fragili**, funzione di responsabilità di Programma Intradipartimentale, afferente al DACP ;

DATO ATTO, inoltre, che nella nuova organizzazione funzioni dirigenziali intermedie, già afferenti ai previgenti Dipartimenti Cure Primarie distrettuali e ad altre articolazioni aziendali, confluiscono, per attinenza di ambito disciplinare, nel neo istituito Dipartimento Aziendale Cure Primarie (DACP) quali funzioni interne alle suddette macro articolazioni, costituendo, a seguito di ridefinizione, le Unità Operative e Incarichi Professionali di seguito indicati, cui sono correlati i corrispondenti incarichi dirigenziali di responsabilità:

U.O. Complessa Cure Primarie Parma, cui afferiscono:

- **U.O.S. Governo Nuclei Cure Primarie, Continuità Assistenziale e USCA**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Medicina Specialistica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **I.A.S. Specialistica**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Qualità e Accreditamento Strutture Sanitarie Distrettuali ", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Geriatria, Cure Intermedie, Case Protette**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Unità di Valutazione Multidimensionale", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Medicina Riabilitativa, disabilità Parma**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Governo Clinico dei percorsi riabilitativi e dell'assistenza protesica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **I.A.S. Governo Percorsi Cura gravi disabilità acquisite**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, afferente alla U.O. Semplice Salute Medicina Riabilitativa, Disabilità Parma,



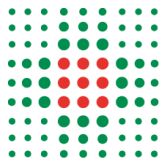
istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia, "Governo Percorsi Cura Gravi disabilità acquisite", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;

- **U.O.S. Centro Disturbi Cognitivi Demenze**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Centro Disturbi Cognitivi e per le Demenze – Governo dei Percorsi clinici e organizzativi del C.D.C.D.", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Radiologia**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Coordinamento delle Attività Radiologiche del Distretto di Parma", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Governo Percorsi Screening Mammografico**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Governo Percorsi Screening Mammografico", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Cardiologia Territoriale**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Cardiologia Territoriale", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Governo dei Percorsi Territoriali della Cronicità**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Day Service Colorno", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma ;
- **U.O.S. Allergologia e Immunologia**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Allergologia e Immunologia Clinica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma ;

U.O. Complessa Cure Primarie Fidenza, cui afferiscono:

- **U.O.S. Governo Nuclei Cure Primarie, Specialistica, Continuità Assistenziale e USCA**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Medicina Generale e Specialistica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Fidenza;
- **I.A.S. Geriatria**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Responsabile Sanitario Case Protette", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Fidenza;
- **U.O.S. Medicina Riabilitativa, disabilità Fidenza**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Governo Clinico dei percorsi riabilitativi e dell'assistenza protesica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Fidenza;
- **U.O.S. Adi, Cure Domiciliari, Cure Palliative di base**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Cure Domiciliari", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Fidenza;

U.O. Complessa Cure Primarie Sud Est, cui afferiscono:



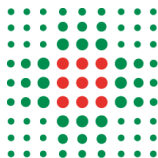
- **U.O.S. Governo Nuclei Cure Primarie, Specialistica, Continuità Assistenziale e USCA,** Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Medicina Generale e Specialistica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Sud Est;
- **U.O.S. Geriatria, Cure Intermedie, Case Protette,** Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Geriatria Territoriale", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Sud Est;
- **I.A.S. Medicina Riabilitativa,** Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Responsabilità Clinica GRADA – Centro Cure Progressive (C.C.P.) Langhirano", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Sud Est;

U.O. Complessa Cure Primarie Valli Taro e Ceno, cui afferiscono:

- **U.O.S. Governo Nuclei Cure Primarie, Specialistica, Continuità Assistenziale e USCA,** Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Medicina Generale e Specialistica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Valli Taro e Ceno;
- **U.O.S. Geriatria, Cure Intermedie, Case Protette,** Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Cure Domiciliari e Strutture Protette", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Valli Taro e Ceno;

U.O. Complessa Salute Donna, cui afferiscono:

- **U.O.S. Salute Donna Sud Est,** Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Sud Est;
- **U.O.S. Salute Donna Valli Taro Ceno,** Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Valli Taro e Ceno;
- **U.O.S. Salute Donna Fidenza,** Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Fidenza;
- **I.A.S. Percorso Nascita e Percorsi ecografici ostetrico-ginecologici - Fidenza,** Incarico Professionale di Alta Specializzazione, afferente alla U.O. Semplice Salute Donna Fidenza, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Diagnostica Ambulatoriale Consultoriale e Percorso Nascita", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Fidenza;
- **I.A.S. Spazio Donne Immigrate nei consultori,** Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **I.A.S. Percorso Nascita e Percorsi Ecografici ostetrico-ginecologici,** Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Percorso Nascita", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;



- **I.A.S. Governo Clinico dell'età giovanile in ambito consultoriale**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Screening Tumori del Collo dell'Utero", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **I.A.S. Governo Clinico dei Percorsi Ambulatoriali – Progetti di prevenzione**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Governo Clinico dei Percorsi Ambulatoriali – Progetti di prevenzione", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;

U.O. Complessa Cure Palliative Territoriali, cui afferiscono:

- **U.O.S. Cure Palliative Pediatriche**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Integrazione Socio – Sanitaria Area Minori", già afferente alla Direzione delle Attività Socio-Sanitarie aziendale;
- **U.O.S. Cure Palliative Territoriali Adulto Parma – Sud Est**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Integrazione percorsi assistenziali Ospedale - Territorio", già afferente alla U.O. Complessa Direzione Medica Ospedale Fidenza;
- **U.O.S. Cure Palliative Territoriali Adulto Fidenza - Valli Taro e Ceno**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Pediatria di Comunità", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Fidenza;

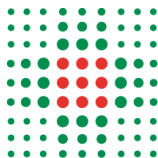
U.O. Complessa Sanità Penitenziaria, cui afferiscono:

- **U.O.S. Salute negli Istituti Penitenziari**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Salute negli Istituti Penitenziari", già afferente alla U.O. Complessa Salute negli II.PP. del Dipartimento Cure Primarie di Parma;

U.O. Semplice Dipartimentale Diabetologia Territoriale, cui afferiscono:

- **I.A.S. Diabetologia Parma Sud Est**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Governo dei percorsi di valutazione geriatrica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **I.A.S. Diabetologia Fidenza**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione di nuova istituzione;

RITENUTO, altresì, di approvare, conseguentemente, l'aggiornamento dell'allegato all'Atto aziendale approvato con deliberazione n. 107/2008 e s.m.i., individuando le strutture sopra elencate quali Dipartimento/Unità Operative Complesse/Unità Operative Semplici e Semplici dipartimentali del Dipartimento Aziendale Cure Primarie;



DATO ATTO che il riassetto organizzativo oggetto della presente deliberazione non comporta incrementi del numero complessivo delle Unità Operative Complesse in linea con quanto previsto al punto 6.4.2 del richiamato Atto aziendale;

PRECISATO che tale riorganizzazione, al pari di precedenti interventi organizzativi nel tempo adottati, comporterà la modifica ed integrazione dell'Atto aziendale dell'AUSL di Parma che sarà oggetto di successivo specifico provvedimento;

DATO ATTO, inoltre, che, in particolare, la riorganizzazione oggetto della presente deliberazione comporta una riduzione del numero complessivo dei Dipartimenti Territoriali di Cure Primarie da 4 a 1;

Delibera

1) di approvare il documento “ *Il Dipartimento aziendale delle Cure Primarie dell'AUSL di Parma*”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, dando attuazione all'assetto organizzativo ivi previsto;

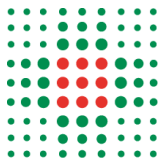
2) di istituire il Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie (DACP), quale articolazione dell'Azienda USL di Parma dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale preposta all'erogazione dell'assistenza primaria, afferente alla Direzione Sanitaria aziendale, avente la seguente macro-articolazione interna, organizzata in Unità Operative territoriali distrettuali, Unità Operative centralizzate di livello sovra-distrettuale ed articolazioni con funzioni di integrazione e coordinamento, cui sono attribuite competenze, attività e responsabilità indicate nel documento organizzativo approvato con il presente atto:

- **Dipartimento aziendale delle Cure Primarie e (D.A.C.P.)** *dipartimento*
- **Unità Operative Complesse di Cure Primarie** *individuate secondo un'articolazione distrettuale cui sono attribuite funzioni gestionali:*

- Unità Operativa Cure Primarie di Parma	<i>struttura complessa</i>
- Unità Operativa Cure Primarie Fidenza	<i>struttura complessa</i>
- Unità Operativa Cure Primarie Sud Est	<i>struttura complessa</i>
- Unità Operativa Cure Valli Taro e Ceno	<i>struttura complessa</i>

- **Unità Operative sovra-distrettuali** *individuate secondo un'articolazione trasversale-aziendale cui sono attribuite funzioni gestionali:*

- Unità Operativa Salute Donna	<i>struttura complessa</i>
- Unità Operativa Sanità Penitenziaria	<i>struttura complessa</i>
- Unità Operativa Cure Palliative Territoriali	<i>struttura complessa</i>
- Unità Operativa Pediatria di Comunità	<i>struttura semplice dipartimentale</i>



- Unità Operativa Diabetologia Territoriale

struttura semplice dipartimentale

- Unità Operativa Salute Immigrati

struttura semplice dipartimentale

- **articolazioni e funzioni organizzative** individuate secondo un'articolazione trasversale alle 4 U.O. C. Cure Primarie, cui sono attribuite funzioni di integrazione e coordinamento del governo di attività:

- Unità Operativa Governo Specialistica ambulatoriale

struttura semplice dipartimentale

- Funzione di Governo dell'assistenza Protesica e Integrativa

Programma intradipartimentale

- Funzione di Governo dell'assistenza Domiciliare

Programma intradipartimentale

- Funzione di Governo dei percorsi di riabilitazione

Programma intradipartimentale

- Funzione di Governo processi assist. pz. anziani fragili

Programma intradipartimentale

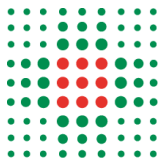
3) di dare atto che, per quanto esposto in premessa, la suddetta macro articolazione interna al D.A.C.P. è stata definita tenuto conto dell'organizzazione già in essere presso l'Azienda, disegnando il nuovo assetto dipartimentale interno articolato nelle seguenti Unità Operative/Servizi/Funzioni e nei corrispondenti incarichi dirigenziali di responsabilità individuati per ridefinizione di analoga funzione già presente nel precedente assetto dell'area delle Cure Primarie vigente in Azienda:

Unità Operative Complesse di Cure Primarie:

- **U.O.C. Cure Primarie Parma,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Dipartimento Cure Primarie Distretto di Parma;
- **U.O.C. Cure Primarie Fidenza,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Dipartimento Cure Primarie Distretto di Fidenza;
- **U.O.C. Cure Primarie Sud Est,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Dipartimento Cure Primarie Distretto Sud Est;
- **U.O.C. Cure Primarie Valli Taro e Ceno,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Dipartimento Cure Primarie Distretto Valli Taro e Ceno;

Unità Operative sovra-distrettuali :

- **U.O.C. Salute Donna,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa "Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **U.O.C. Sanità Penitenziaria,** Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa "Salute negli Istituti Penitenziari", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;



- **U.O.C. Cure Palliative Territoriali**, Incarico di direzione di Struttura Complessa, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Complessa Cure Palliative Ospedale Fidenza;
- **U.O.S.D. Pediatria di Comunità**, Incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Pediatria di Comunità", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **U.O.S.D. Diabetologia Territoriale**, Incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Diabetologia Ambulatoriale", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **U.O.S.D. Salute Immigrati**, Incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Coordinamento Spazio Salute Immigrati", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;

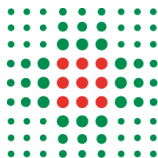
Articolazioni e funzioni organizzative dipartimentali trasversali

- **U.O.S.D. Governo della Domanda e dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale**, Incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale, afferente al DACP, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Responsabile Unitario per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali", già afferente alla Direzione Sanitaria aziendale;
- **Governo dell'Assistenza Protesica e Integrativa**, funzione di responsabilità di Programma Intradipartimentale, afferente al DACP, incarico di nuova istituzione;
- **Governo dell'Assistenza Domiciliare**, funzione di responsabilità di Programma Intradipartimentale, afferente al DACP;
- **Governo dei Percorsi di Riabilitazione**, funzione di responsabilità di Programma Intradipartimentale, afferente al DACP;
- **Governo dei Processi assistenziali per pazienti anziani e fragili**, funzione di responsabilità di Programma Intradipartimentale, afferente al DACP;

4) di dare atto, inoltre, che nella nuova organizzazione funzioni dirigenziali intermedie, già afferenti ai previgenti Dipartimenti Cure Primarie distrettuali ed ad altre articolazioni aziendali, confluiscono, per attinenza di ambito disciplinare, nel neo istituito Dipartimento Aziendale Cure Primarie (DACP) quali funzioni interne alle suddette macro articolazioni, costituendo, a seguito di ridefinizione, le Unità Operative e Funzioni Professionali di seguito indicate, cui sono correlati i corrispondenti incarichi dirigenziali di responsabilità:

U.O. Complessa Cure Primarie Parma, cui afferiscono:

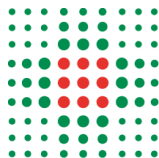
- **U.O.S. Governo Nuclei Cure Primarie, Continuità Assistenziale e USCA**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Medicina Specialistica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;



- **I.A.S. Specialistica**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Qualità e Accreditamento Strutture Sanitarie Distrettuali", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Geriatria, Cure Intermedie, Case Protette**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Unità di Valutazione Multidimensionale", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Medicina Riabilitativa, disabilità Parma**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Governo Clinico dei percorsi riabilitativi e dell'assistenza protesica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **I.A.S. Governo Percorsi Cura gravi disabilità acquisite**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, afferente alla U.O. Semplice Salute Medicina Riabilitativa, Disabilità Parma, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia, "Governo Percorsi Cura Gravi disabilità acquisite", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Centro Disturbi Cognitivi Demenze**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Centro Disturbi Cognitivi e per le Demenze – Governo dei Percorsi clinici e organizzativi del C.D.C.D.", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Radiologia**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Coordinamento delle Attività Radiologiche del Distretto di Parma", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Governo Percorsi Screening Mammografico**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Governo Percorsi Screening Mammografico", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Cardiologia Territoriale**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Cardiologia Territoriale", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Governo dei Percorsi Territoriali della Cronicità**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Day Service Colorno", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;
- **U.O.S. Allergologia e Immunologia**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Allergologia e Immunologia Clinica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Parma;

U.O. Complessa Cure Primarie Fidenza, cui afferiscono:

- **U.O. Governo Nuclei Cure Primarie, Specialistica, Continuità Assistenziale e USCA**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Medicina Generale e Specialistica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Fidenza;



- **I.A.S. Geriatria**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Responsabile Sanitario Case Protette", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Fidenza ;
- **U.O.S. Medicina Riabilitativa, disabilità Fidenza**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Governo Clinico dei percorsi riabilitativi e dell'assistenza protesica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Fidenza ;
- **U.O.S. Adi, Cure Domiciliari, Cure Palliative di base**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Cure Domiciliari", già afferente al Dipartimento Cure Primarie di Fidenza;

U.O. Complessa Cure Primarie Sud Est, cui afferiscono:

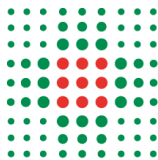
- **U.O.S. Governo Nuclei Cure Primarie, Specialistica, Continuità Assistenziale e USCA**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Medicina Generale e Specialistica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Sud Est;
- **U.O.S. Geriatria, Cure intermedie, Case Protette**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Geriatria Territoriale", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Sud Est;
- **I.A.S. Medicina Riabilitativa**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Responsabilità Clinica GRADA – Centro Cure Progressive (C.C.P.) Langhirano ", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Sud Est;

U.O. Complessa Cure Primarie Valli Taro e Ceno, cui afferiscono:

- **U.O.S. Governo Nuclei Cure Primarie, Specialistica, Continuità Assistenziale e USCA**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Medicina Generale e Specialistica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Valli Taro e Ceno ;
- **U.O.S. Geriatria, Cure intermedie, Case Protette**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Cure Domiciliari e Strutture Protette", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Valli Taro e Ceno;

U.O. Complessa Salute Donna, cui afferiscono:

- **U.O.S. Salute Donna Sud Est**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Sud Est;
- **U.O.S. Salute Donna Valli Taro Ceno**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Valli Taro e Ceno;



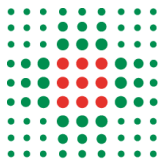
- **U.O.S. Salute Donna Fidenza**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Fidenza;
- **I.A.S. Percorso Nascita e Percorsi ecografici osterico-ginecologici - Fidenza**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, afferente alla U.O. Semplice Salute Donna Fidenza, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Diagnostica Ambulatoriale Consultoriale e Percorso Nascita", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Fidenza ;
- **I.A.S. Spazio Donne Immigrate nei consultori**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Servizio Salute Donna", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **I.A.S. Percorso Nascita e Percorsi Ecografici ostetrico-ginecologici**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Percorso Nascita", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **I.A.S. Governo Clinico dell'età giovanile in ambito consultoriale**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Screening Tumori del Collo dell'Utero", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;
- **I.A.S. Governo Clinico dei Percorsi Ambulatoriali – Progetti di prevenzione**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Governo Clinico dei Percorsi Ambulatoriali – Progetti di prevenzione", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma;

U.O. Complessa Cure Palliative Territoriali, cui afferiscono:

- **U.O.S. Cure Palliative Pediatriche**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Integrazione Socio – Sanitaria Area Minori", già afferente alla Direzione delle Attività Socio-Sanitarie aziendale;
- **U.O.S. Cure Palliative Territoriali Adulto Parma – Sud Est**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Integrazione percorsi assistenziali Ospedale - Territorio", già afferente alla U.O. Complessa Direzione Medica Ospedale Fidenza;
- **U.O.S. Cure Palliative Territoriali Adulto Fidenza - Valli Taro e Ceno**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Pediatrica di Comunità", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Fidenza;

U.O. Complessa Sanità Penitenziaria, cui afferiscono:

- **U.O.S. Salute negli Istituti Penitenziari**, Incarico di direzione di Struttura Semplice, istituito per ridefinizione dell'incarico di direzione di U.O. Semplice "Salute negli Istituti Penitenziari", già afferente alla U.O. Complessa Salute negli II.PP. del Dipartimento Cure Primarie di Parma ;



U.O. Semplice Dipartimentale Diabetologia Territoriale, cui afferiscono:

- **I.A.S. Diabetologia Parma Sud Est**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione, istituito per ridefinizione dell'incarico della medesima tipologia "Governare i percorsi di valutazione geriatrica", già afferente al Dipartimento Cure Primarie Parma ;
- **I.A.S. Diabetologia Fidenza**, Incarico Professionale di Alta Specializzazione di nuova istituzione ;

5) di approvare, conseguentemente, l'aggiornamento dell'allegato all'Atto aziendale adottato con deliberazione n. 107 del 13/03/2008 e s.m.i., individuando le strutture sopra elencate quali Strutture Dipartimentali/Unità Operative Complesse/Unità Operative Semplici e Semplici dipartimentali del Dipartimento Aziendale Cure Primarie;

6) di dare atto che il riassetto organizzativo oggetto della presente deliberazione non comporta incrementi nel numero complessivo delle Unità Operative Complesse in linea con quanto previsto al punto 6.4.2 dell'Atto aziendale succitato;

7) di rimandare a successivo specifico provvedimento la modifica ed integrazione dell'Atto aziendale adottato con deliberazione n. 107 del 13/03/2008 e s.m.i.;

8) di dare atto che l'assetto complessivo del Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie è articolato nelle strutture (Dipartimentali, U.O. Complesse, U.O. Semplici ed U.O. Semplici Dipartimentali) indicate nelle schede/organigramma allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante, Allegato 2);

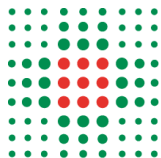
9) di precisare che l'avvio operativo dell'assetto organizzativo del Dipartimento aziendale delle Cure Primarie approvato con il presente atto, decorrerà all'atto della nomina del Direttore del Dipartimento stesso, cui sarà assegnato il compito prioritario di definire il regolamento per il funzionamento del D.A.C.P.;

10) di riservarsi, con successivi specifici provvedimenti, di confermare nelle rispettive funzioni i dirigenti titolari degli incarichi ridefiniti a seguito del riassetto organizzativo disposto con la presente deliberazione;

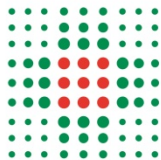
11) di trasmettere la presente deliberazione:

- all'Assessorato Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna;
- alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- alla Direzione Sanitaria aziendale;
- al Direttore del Presidio Ospedaliero aziendale;
- ai Direttori di Distretto e Dipartimenti Aziendali Sanitari;
- ai Direttori della U.O. Complessa Area Giuridica ed Area Economica del Dip. Interaziendale Risorse Umane;

12) di precisare che il presente atto non comporta maggior spesa a carico del bilancio aziendale



Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Costanza Valenti



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

IL DIPARTIMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE DELL' AUSL DI PARMA

Sintesi dell'assetto organizzativo

Sommario

Sommario.....	1
1. Il percorso di costruzione del modello organizzativo: finalità e criteri guida.....	2
2. Orientamento strategico del DACP.....	2
2.1. Visione.....	2
2.2. Mission.....	3
3. Il DACP nell'assetto organizzativo dell'AUSL di Parma.....	3
3.1. Il Direttore del DACP.....	5
4. L'assetto delle responsabilità all'interno del DACP.....	7
4.1 Le Unità Operative gestionali distrettuali: UOC delle Cure Primarie.....	8
4.2 Le Unità Operative gestionali sovra-distrettuali.....	9
4.2.1 Unità Complessa Salute Donna.....	9
4.2.2 Unità Operativa Complessa Sanità Penitenziaria.....	11
4.2.3. Unità Operativa Complessa Cure Palliative Territoriali.....	12
4.2.4 Unità Operativa Semplice Dipartimentale Pediatria di Comunità.....	13
4.2.5 Unità Operativa Semplice Dipartimentale Diabetologia Territoriale.....	15
4.2.6 Unità Operativa Semplice Dipartimentale Salute Immigrati.....	16
4.3 Le articolazioni organizzative con funzioni di integrazione e coordinamento.....	18
4.3.1 Unità Operativa semplice Dipartimentale Governo della Specialistica Ambulatoriale.....	18
4.3.2 Programma Intradipartimentale Governo dell'Assistenza Protesica e Integrativa.....	19
4.3.3 Programma Intradipartimentale Governo Assistenza Domiciliare.....	20
4.3.4 Programma Intradipartimentale Governo dei Percorsi di Riabilitazione.....	21
4.3.5 Programma Intradipartimentale Governo dei processi assistenziali per pazienti anziani e fragili 22	
4.4 Le funzioni di facilitazione del DACP.....	24
4.4.1 Facilitatore Governo Clinico.....	24
4.4.2 Facilitatore Formazione.....	25
4.4.3 Facilitatore tecnologie.....	26
4.4.4 Facilitatore sviluppo Case della Comunità e sistema di welfare comunitario.....	26

1. Il percorso di costruzione del modello organizzativo: finalità e criteri guida

Il percorso di costruzione del modello organizzativo del dipartimento aziendale delle cure primarie (d'ora in poi DACP) è stato finalizzato ad integrare a livello aziendale l'erogazione dell'assistenza primaria passando da quattro dipartimenti aziendali delle cure primarie con articolazione distrettuale ad un unico dipartimento aziendale delle cure primarie.

Tale percorso è stato ispirato ai seguenti criteri guida:

- bilanciamento delle esigenze prossimità nell'erogazione dei servizi di assistenza primaria rispetto alle esigenze di governo unitario dell'assistenza primaria;
- chiarezza delle responsabilità organizzative;
- coerenza nell'articolazione delle responsabilità tra le varie articolazioni territoriali distrettuali;
- presidio dei processi di integrazione e di coordinamento a livello sovra-distrettuale.

2. Orientamento strategico del DACP

2.1. Visione

La visione del Dipartimento Cure Primarie dell'AUSL di Parma è garantire alla popolazione di riferimento un sistema di assistenza primaria accessibile, equa ed efficace attraverso l'integrazione di comunità professionali che operano in continuità tra i setting assistenziali.

I **valori profondi** dell'organizzazione sono:

- **equità:** capacità del sistema di assistenza di garantire alla popolazione di riferimento un'assistenza accessibile (equità di accesso) ed efficace (equità di esito) indipendentemente dalle diverse condizioni sociodemografiche;
- **efficacia:** capacità del sistema di assistenza di garantire e migliorare il benessere fisico, mentale e sociale della popolazione di riferimento;
- **efficienza:** capacità di soddisfare i bisogni della popolazione di riferimento attraverso lo sviluppo delle risorse professionali, organizzative ed economiche a disposizione, nonché un'appropriata allocazione e corretto utilizzo delle medesime;
- **innovazione e sviluppo organizzativo e professionale:** capacità di identificare, valorizzare e sviluppare le competenze distintive dei professionisti privilegiando una prospettiva multiprofessionale e interdisciplinare e di cogliere le opportunità disponibili di innovazione scientifica, tecnologica e organizzativa.

2.2. Mission

La Mission del DACP è erogare alla popolazione di riferimento l'assistenza primaria lungo tutto l'arco di vita, garantendo i seguenti risultati attesi:

- promuovere l'assistenza primaria secondo un approccio di iniziativa che concepisce i cittadini e le risorse, professionali e non professionali, della comunità come soggetti **proattivi e competenti**;
- facilitare l'accesso alle cure e garantire esiti efficaci operando per la **riduzione delle disuguaglianze** e lo sviluppo della **domiciliarità** (medicina della prossimità);
- **individuare e garantire standard** di prodotto dei servizi di assistenza primaria nelle diverse articolazioni e rispetto ai diversi target di popolazione;
- assicurare **relazioni efficaci** con le altre macro-articolazioni organizzative (**di committenza e di produzione**) e con le altre risorse della comunità, finalizzate a promuovere la salute e a garantire la **continuità assistenziale** in modo trasversale rispetto ai diversi setting assistenziali;
- garantire l'erogazione di cure di **qualità** attraverso il monitoraggio costante e gli strumenti del governo clinico;
- identificare ed attuare efficaci processi di **innovazione** tecnologica, organizzativa e professionale.

3. Il DACP nell'assetto organizzativo dell'AUSL di Parma

Il DACP è l'articolazione dell'Azienda USL di Parma dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale preposta all'erogazione dell'assistenza primaria. Al pari degli altri dipartimenti produttivi dell'Azienda USL, risponde alla committenza della direzione aziendale e a quella espressa, per i territori sub aziendali di riferimento, dei direttori dei distretti socio-sanitari.

Alla luce di tale premessa, il DACP risponde complessivamente alla direzione aziendale secondo una duplice prospettiva che riflette le dimensioni di governo legate rispettivamente alla committenza e alla produzione.

Dal punto di vista della committenza, si identificano due prevalenti tipologie di stakeholder a cui il DACP riferisce (cfr. Figura 1). Anzitutto, il DACP risponde alle sollecitazioni mosse dal comitato aziendale di committenza e garanzia con riferimento alla popolazione afferente al territorio della provincia di Parma. In secondo luogo, il DACP, *in primis* attraverso le Unità Operative Complesse delle cure primarie, ma anche grazie ai contributi che i responsabili delle altre articolazioni interne al DACP possano offrire in base alle proprie responsabilità e competenze, risponde alle istanze mosse dai direttori di distretto, anche nell'ambito dei team distrettuali di governance da loro presieduti e coordinati, con riferimento ai bisogni riconducibili alle popolazioni afferenti ai singoli territori distrettuali.

Figura 1 – Le relazioni di committenza del DACP

Dal punto di vista dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, il DACP risponde gerarchicamente alla direzione strategica aziendale (cfr. Figura 2). In particolare:

- il direttore del DACP risponde alla direzione sanitaria aziendale;
- il responsabile assistenziale e tecnico del DACP risponde alla direzione aziendale del Servizio Infermieristico e Tecnico;
- il responsabile amministrativo del DACP risponde alla direzione amministrativa aziendale.

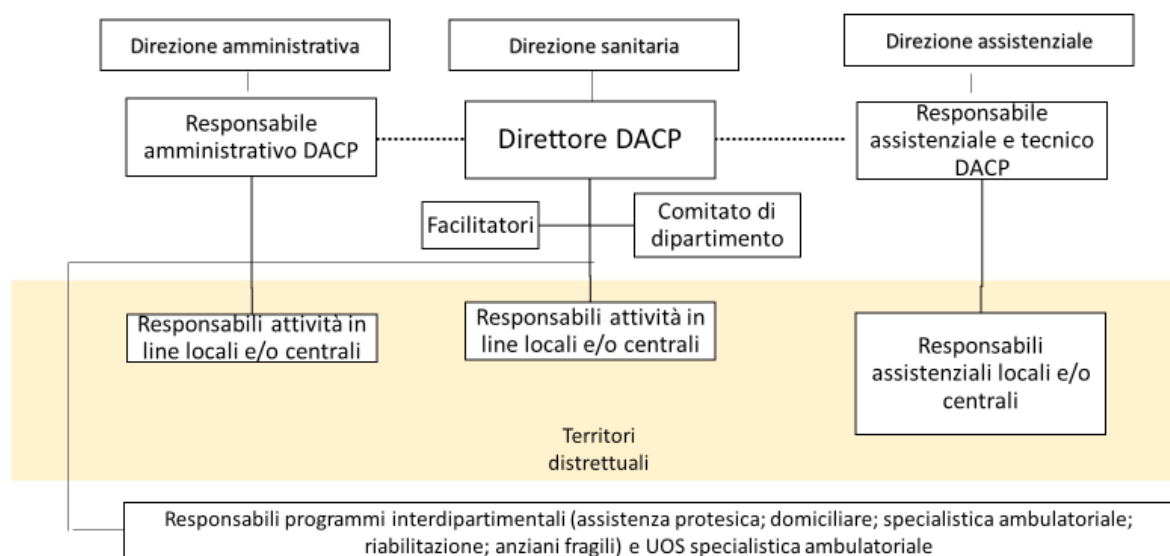
A partire da tali linee gerarchiche, l'unitarietà di indirizzo e di gestione delle responsabilità apicali del DACP è garantita dalla presenza di relazioni funzionali tra il direttore del DACP, il responsabile assistenziale e tecnico del DACP e il responsabile amministrativo del DACP.

La macro-articolazione organizzativa interna al dipartimento prevede unità operative con funzioni gestionali localizzate nei territori distrettuali ovvero centralizzate a livello sovra-distrettuale (per approfondimenti, si rinvia alla sezione 4). In entrambi i casi, i responsabili di tali unità operative rispondono al livello apicale del DACP come segue:

- i responsabili clinici delle unità operative rispondono al Direttore del DACP;
- i responsabili assistenziali delle unità operative rispondono al Responsabile Assistenziale e Tecnico del DACP;
- i responsabili amministrativi delle unità operative rispondono al Responsabile Amministrativo del DACP.

Infine, il DACP include articolazioni con funzioni di integrazione e coordinamento (UOS e programmi) che rispondono al direttore DACP.

Figura 2 – Le relazioni gerarchiche e funzionali apicali del DACP



3.1. Il Direttore del DACP

La scheda n. 1, riportata in seguito, dettaglia il ruolo del Direttore del DACP che, nell'attuare la mission del DACP (così come definita nella sezione 2), si caratterizza per i seguenti elementi chiave: responsabilità; attività; relazioni organizzative.

Inoltre, il Direttore del DACP presiede il Comitato di Dipartimento, organo collegiale che assicura la programmazione, il coordinamento attuativo ed il monitoraggio delle attività del dipartimento.

Infine, il Direttore del DACP si avvale della facilitazione di tre professionisti con riferimento rispettivamente ai processi di governo della formazione, di sviluppo e diffusione delle tecnologie e di governo clinico.

Scheda 1 – Il ruolo del direttore del DACP

Responsabilità e attività	Le responsabilità del direttore del DACP sono: - gestire e rispondere dell'uso efficace e integrato delle risorse a disposizione; - garantire e rispondere della qualità, della sicurezza dei servizi erogati. Nell'esercitare tali responsabilità, il direttore del DACP: - supporta la direzione aziendale e i direttori di Distretto nell'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali; - governa la produzione e le risorse secondo gli obiettivi declinati in seno alla direzione aziendale e ai distretti, anche tramite i meccanismi di programmazione e controllo istituiti dall'azienda; - persegue il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'equità dei
----------------------------------	---

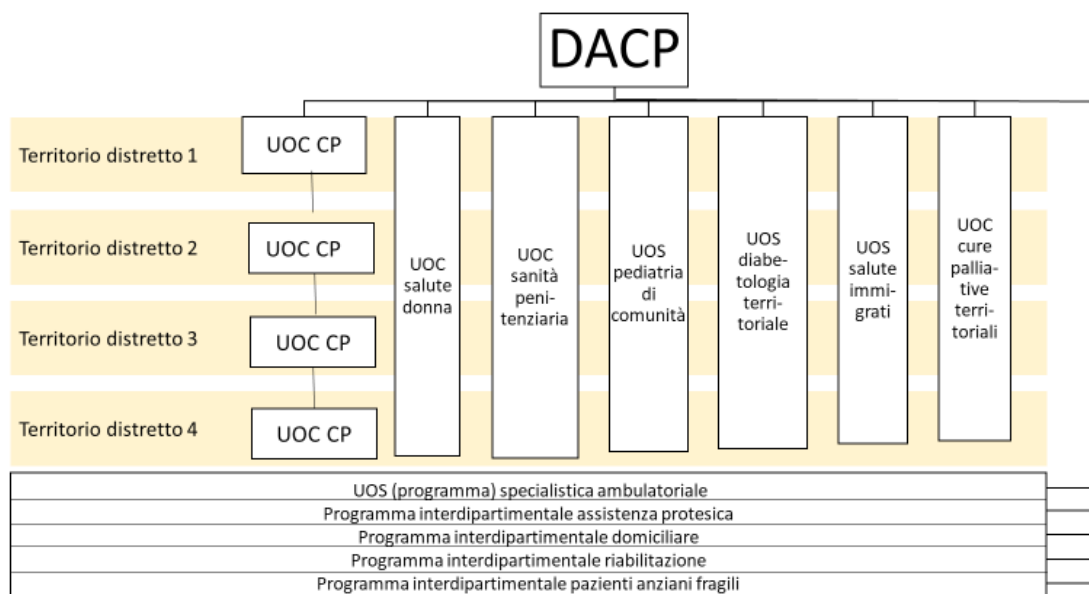
	servizi di assistenza primaria erogati in ambito provinciale, con particolare riferimento alla continuità, all'appropriatezza, alla qualità e alla gestione del rischio clinico, mediante l'esercizio del governo clinico; - persegue il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte sia dalle articolazioni organizzative interne al dipartimento sia da altre macro-articolazioni organizzative aziendali, ispirandosi ad approcci reticolari fondati su relazioni funzionali tra équipes multiprofessionali; - promuove l'innovazione ispirandosi alla promozione della salute, alla prossimità dei servizi, alla centralità del paziente e all'umanizzazione dell'assistenza; - governa il complessivo sistema delle case della salute e della rete delle cure intermedie, raccordando le UOC cure primarie e programmi afferenti al dipartimento; - garantisce l'osservanza delle norme vigenti in tema di sicurezza dei cittadini e di tutela dei dati sensibili; - presiede il comitato di dipartimento ed i collegi tecnici valutazione; - partecipa al collegio di direzione; - promuove i processi di responsabilizzazione e sviluppo della dirigenza in conformità al piano di sviluppo delle risorse umane nel dipartimento; - governa, avvalendosi dell'azione del facilitatore della formazione, l'analisi del fabbisogno di formazione e di aggiornamento del personale afferente alle articolazioni organizzative interne al dipartimento, presidiando la multidisciplinarietà e l'interprofessionalità; - governa, avvalendosi dell'azione del facilitatore delle tecnologie, l'introduzione e la diffusione delle tecnologie e dei flussi informativi, anche in prospettiva di promozione della prossimità dell'assistenza primaria nei luoghi di vita; - governa l'attuazione delle pratiche di governo clinico, avvalendosi dell'azione del facilitatore ivi preposto.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il direttore DACP risponde alla direzione sanitaria aziendale. Relazioni funzionali - Il direttore DACP presenta relazioni funzionali interne al DACP con il responsabile assistenziale e tecnico del DACP e con il responsabile amministrativo del DACP. - Il direttore DACP presenta relazioni funzionali esterne al DACP con le direzioni mediche dei dipartimenti, direzione Medica del P.O. aziendale, direzione aziendale AOU. Relazioni di committenza Il direttore DACP si relaziona con il comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i direttori di distretto.

4. L'assetto delle responsabilità all'interno del DACP

Il DACP è costituito da tre tipologie di articolazioni organizzative interne:

- 4 unità operative complesse di cure primarie con funzioni gestionali che prevedono un'articolazione distrettuale (UOC cure primarie di Parma; UOC cure primarie di Fidenza; UOC cure primarie Sud-Est; UOC cure primarie Valli Taro e Ceno);
- 6 unità operative complesse/semplici con funzioni gestionali che prevedono una articolazione sovra-distrettuale (UOC salute donna; UOC sanità penitenziaria; UCO cure palliative territoriali; UOS pediatria di comunità; UOS diabetologia territoriale; UOS salute immigrati);
- 5 articolazioni organizzative con funzioni di integrazione e coordinamento nel governo di attività trasversali alle 4 UOC cure primarie (UOS di governo della specialistica ambulatoriale; programma intradipartimentale di governo dell'assistenza protesica e integrativa; programma intradipartimentale di governo dell'assistenza domiciliare; programma intradipartimentale di governo dei percorsi di riabilitazione; programma intradipartimentale di governo dei processi assistenziali dei pazienti anziani fragili).

Figura 3 - L'articolazione interna al DACP



4.1 Le Unità Operative gestionali distrettuali: UOC delle Cure Primarie

La scheda n. 2, riportata in seguito, si riferisce alle quattro UOC delle cure primarie (UOC cure primarie Parma, UOC cure primarie Fidenza, UOC cure primarie Sud-Est, UOC cure primarie Valli Taro e Ceno) con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo omogeneo e comune alle quattro UOC cure primarie che agiscono a livello distrettuale.

Scheda 2 - Le UOC delle Cure Primarie

Mission	L'unità operativa delle cure primarie è una struttura organizzativa e gestionale, ad integrazione multidisciplinare ed interprofessionale, collocata all'interno dei Distretti, dedicata alla produzione ed erogazione delle cure primarie in un determinato contesto territoriale distrettuale. L'UOC garantisce cure primarie (che costituiscono la risposta vicino ai luoghi di vita delle persone nella prima fase di manifestazione di un problema di salute o durante il trattamento/stabilizzazione della patologie croniche) efficaci ed accessibili, avvalendosi dell'attività dei nuclei di cure primarie (d'ora in poi NCP) e integrando, grazie anche alle case della salute/case della comunità, le attività svolte nei vari setting erogativi (domicilio, ambulatori, strutture residenziali e semiresidenziali, strutture intermedie).
Responsabilità e attività	L'UOC cure primarie: - gestisce e risponde dell'uso efficace e integrato delle risorse a disposizione; - garantisce e risponde della qualità, della sicurezza dei servizi erogati. Le attività riguardano in particolare: - supporta la direzione del distretto di afferenza nell'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali, anche tramite la partecipazione al team di governance locale; - persegue il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'equità dei servizi di assistenza primaria erogati in ambito distrettuale, con particolare riferimento alla continuità, all'appropriatezza, alla qualità e alla gestione del rischio clinico, mediante l'esercizio del governo clinico; - gestisce la produzione e le risorse in linea con gli obiettivi di budget, anche tramite i meccanismi di programmazione e controllo istituiti dall'Azienda; - promuove il miglioramento delle performance dei NCP, agendo in collaborazione con i referenti, lungo tre linee di intervento: (i) utilizzo degli strumenti di reportistica aziendale e regionale; (ii) programmazione e gestione della formazione dei MMG e MCA; (iii) attuazione degli strumenti e dei processi di governo clinico; - gestisce l'applicazione degli accordi nazionali, regionali e locali relativi ai medici convenzionati (MMG, MCA, USCA) e i controlli sugli obblighi previsti dagli stessi accordi; - organizza e gestisce l'attuazione dei percorsi dell'assistenza domiciliare (ADI) e delle cure palliative di base in collaborazione con i MMG ed altri professionisti; - organizza l'erogazione dell'assistenza riabilitativa territoriale; - organizza le agende di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, raccordandosi con il responsabile UOSD di governo della specialistica ambulatoriale; - autorizza l'erogazione delle prestazioni LEA in ambito di protesica

	maggior, protesica minore e assistenza integrativa, avvalendosi anche delle indicazioni del responsabile del programma intradipartimentale di governo dell'assistenza protesica e integrativa; - concorre al coordinamento e all'integrazione delle attività di assistenza primaria erogate a livello distrettuale lungo due linee di intervento: (i) sviluppo di percorsi di accesso e di presa in carico facilitati all'interno e all'esterno delle case della salute/case della comunità; (ii) sviluppo di ambulatori dedicati alle patologie croniche favorendo il lavoro d'equipe in logica di medicina di iniziativa; - concorre alla realizzazione dei processi e progetti di innovazione promossi dal DACP in tema di promozione della salute, prossimità dei servizi, centralità del paziente e umanizzazione dell'assistenza; - governa le case della salute afferenti al territorio distrettuale attraverso il coordinamento delle attività svolte dalle medesime; - assume la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale degli ospedali di comunità afferenti al territorio distrettuale, anche attraverso l'utilizzo dei principali indicatori di monitoraggio aziendali e regionali; - collabora con le altre articolazioni organizzative interne al DACP; - garantisce l'osservanza delle norme vigenti in tema di sicurezza dei cittadini e di tutela dei dati sensibili; - garantisce la corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collabora con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte della UOC.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il direttore clinico UOC risponde al direttore del DACP Il responsabile assistenziale UOC risponde al responsabile assistenziale e tecnico del DACP Relazioni funzionali Il direttore clinico UOC si relaziona funzionalmente con il responsabile assistenziale UOC. Direttore clinico UOC e responsabile assistenziale UOC si relazionano con: le altre articolazioni organizzative interne al DACP; la direzione sanitaria/assistenziale AOU Relazioni di committenza Direzione del distretto di appartenenza, nell'ambito del team di governance locale

4.2 Le Unità Operative gestionali sovra-distrettuali

4.2.1 Unità Complessa Salute Donna

La scheda n. 3, riportata in seguito, si riferisce alla UOC Salute Donna con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 3 - La UOC Salute Donna

Mission	Promuovere la tutela della salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale e rispondere ai bisogni assistenziali delle donne in tutte le fasi della vita, degli/delle adolescenti, delle coppie e famiglie, attraverso percorsi di accoglienza cura e prevenzione svolti da équipe multiprofessionali.
----------------	--

Responsabilità e attività	L'UOC Salute Donna: - gestisce e risponde dell'uso efficace e integrato delle risorse a disposizione; - garantisce e risponde della qualità, della sicurezza dei servizi erogati. Le attività riguardano in particolare: - supporta il direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni dei distretti per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza dell'UOC; - persegue il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'equità dei servizi di pertinenza dell'UOC, con particolare riferimento alla continuità, all'appropriatezza, alla qualità e alla gestione del rischio clinico, mediante l'esercizio del governo clinico; - gestisce la produzione e le risorse in linea con gli obiettivi di budget, anche tramite i meccanismi di programmazione e controllo istituiti dall'Azienda; - nell'ambito del governo della produzione, l'UOC si occupa di: (i) percorsi ginecologici in tutte le fasi della vita; (ii) percorso nascita; (iii) percorso IVG contraccezione; (v) assistenza nei confronti dei giovani e progetti educativi nelle scuole; (vi) attività negli spazi giovani adulti, dedicati alla prevenzione della sterilità e in rete con il percorso per le coppie sterili; (vii) attività spazio donne immigrate per accoglienza assistenza e cura delle donne immigrate con difficoltà; (viii) screening tumori del collo dell'utero; (ix) contrasto e assistenza alla violenza di genere; - concorre alla realizzazione dei processi e progetti di innovazione promossi dal DACP in tema di promozione della salute, prossimità dei servizi, centralità del paziente e umanizzazione dell'assistenza; - garantisce l'osservanza delle norme vigenti in tema di sicurezza dei cittadini e di tutela dei dati sensibili; - garantisce la corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collabora con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte della UOC; - cura le relazioni con enti, istituzioni e associazionismo per progetti finalizzati.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il direttore clinico UOC risponde al direttore del DACP. Il responsabile assistenziale UOC risponde al responsabile assistenziale e Tecnico del DACP. Relazioni funzionali Il direttore clinico UOC si relaziona funzionalmente con il responsabile assistenziale UOC. Direttore clinico UOC e responsabile assistenziale UOC si relazionano con: - AUSL: UOC Ginecologia, presidio ospedaliero, DSP, UOC Psicologia Clinica e di Comunità, - AOU: direttore e responsabile assistenziale del dipartimento materno-infantile AOU. Relazioni di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale, di cui fanno parte i direttori di distretto. Si relaziona con i direttori distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.2.2 Unità Operativa Complessa Sanità Penitenziaria

La scheda n. 4, riportata in seguito, si riferisce alla UOC Sanità Penitenziaria con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Stante la localizzazione degli istituti penitenziari nel Distretto di Parma, tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che allo stato attuale agisce nel Distretto di Parma.

Scheda 3 - La UOC Sanità Penitenziaria

Mission	Ai sensi del DM 1° aprile 2008, realizzare le condizioni più opportune per tutelare il benessere psico-fisico del detenuto, promuovendone la salute sia in termini preventivi che di approccio diagnostico-terapeutico alle problematiche individuali o di gruppo
Responsabilità e attività	L'UOC Sanità Penitenziaria: - gestisce e risponde dell'uso efficace e integrato delle risorse a disposizione; - garantisce e risponde della qualità, della sicurezza dei servizi erogati. Le attività riguardano in particolare: - supporta il direttore del DACP nelle relazioni con la direzione del distretto di Parma per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze di pertinenza dell'UOC; - persegue il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'equità dei servizi di pertinenza dell'UOC; - gestisce la produzione e le risorse in linea con gli obiettivi di budget, anche tramite i meccanismi di programmazione e controllo istituiti dall'azienda; - nell'ambito del governo della produzione, l'UOC si occupa di: (i) gestione delle attività clinico-assistenziali per la popolazione detenuta e dei percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali ad essa rivolti; (ii) coordinamento dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura in collegamento con gli altri servizi sanitari e con le istituzioni interessate; (iii) governo dei rapporti con la direzione degli istituti penitenziari e con gli organismi istituzionali correlati (PRAP; magistrati sorveglianza, garanti dei detenuti) e con la regione Emilia-Romagna; - garantisce la corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collabora con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte della UOC.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il direttore clinico UOC risponde al direttore del DACP. Il responsabile assistenziale UOC risponde al responsabile assistenziale del DACP. Relazioni funzionali Il direttore clinico UOC si relaziona funzionalmente con il responsabile assistenziale UOC. L'UOC si relaziona, ove necessario, con le articolazioni organizzative AULS e AOU per garantire l'erogazione delle attività specialistiche.

Relazioni di committenza

Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione Generale aziendale di cui fanno parte il direttore del distretto di Parma

4.2.3. Unità Operativa Complessa Cure Palliative Territoriali

La scheda n. 4, riportata in seguito, si riferisce alla UOC cure palliative territoriali con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 4 - La UOC Cure Palliative Territoriali

Mission	Le cure palliative sono cure attive e globali rivolte alle persone la cui malattia è in stadio avanzato o a prognosi infausta con sintomatologia complessa. L'obiettivo è offrire cure integrate, tempestive, e appropriate in ogni setting.
Responsabilità e attività	L'UOC cure palliative territoriali: - gestisce e risponde dell'uso efficace e integrato delle risorse a disposizione; - garantisce e risponde della qualità, della sicurezza dei servizi erogati Le attività riguardano in particolare: - supporta il direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni di distretto per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza dell'UOC; - persegue il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'equità dei servizi di pertinenza dell'UOC, con particolare riferimento alla continuità, all'appropriatezza, alla qualità e alla gestione del rischio clinico, mediante l'esercizio del governo clinico; - coordina il complesso delle attività della rete delle cure palliative aziendali in coerenza con gli indirizzi regionali e le indicazioni aziendali; - promuove l'omogeneità ed equità dell'assistenza ai pazienti e alle famiglie sull'intero territorio provinciale in ragione alle caratteristiche proprie di ciascun territorio; - gestisce la produzione e le risorse in linea con gli obiettivi di budget, anche tramite i meccanismi di programmazione e controllo istituiti dall'Azienda; - nell'ambito del governo della produzione, l'UOC si occupa della gestione dell'erogazione delle cure palliative nei nodi territoriali, con particolare riguardo alle attività consulenziali, ambulatoriali, residenziali, degli hospice a gestione diretta aziendale ed accreditati; - nell'ambito del governo della produzione, inoltre, l'UOC si raccorda con: (i) le UOC cure primarie, la UOSD pediatria di comunità, il programma intradipartimentale governo dei processi assistenziali per pazienti anziani e fragili, per integrare le cure palliative di base; (ii) con i nodi ospedalieri per integrare le cure palliative specialistiche ospedaliere; - promuove percorsi integrazione e coordinamento in equipe per la

	valutazione multidisciplinare dei pazienti, la definizione dei piani assistenziali e la eventuale successiva rivalutazione; - concorre alla realizzazione dei processi e progetti di innovazione promossi dal DACP in tema di promozione della salute, prossimità dei servizi, centralità del paziente e umanizzazione dell'assistenza; - garantisce l'osservanza delle norme vigenti in tema di sicurezza dei cittadini e di tutela dei dati sensibili; - garantisce la corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collabora con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte della UOC; - cura le relazioni con enti, istituzioni e associazionismo.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il direttore clinico UOC risponde al direttore DACP. Il responsabile assistenziale UOC risponde al responsabile assistenziale e tecnico del DACP. Relazioni funzionali Il direttore clinico UOC si relaziona funzionalmente con il responsabile assistenziale UOC. L'UOC si rapporta con: UOC cure primarie; UOS pediatria di comunità; programma intradipartimentale governo dei processi assistenziali per pazienti fragili e anziani; direzione presidio ospedaliero AUSL; direzione sanitaria AOU. Relazioni di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i direttori di distretto. Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.2.4 Unità Operativa Semplice Dipartimentale Pediatria di Comunità

La scheda n. 5, riportata in seguito, si riferisce alla UOS dipartimentale pediatria di comunità con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 5 - La UOS dipartimentale Pediatria di Comunità

Mission	Tutelare la salute dei bambini e dei ragazzi che appartengono alla fascia della minore età (0 - 17 anni), attraverso interventi di prevenzione e di sostegno. Tale attività viene effettuata in stretta integrazione con i Pediatri di Libera Scelta, ma anche in collaborazione con le Pediatrie Ospedaliere, i Servizi di Neuropsichiatria Infantile, i Consultori, i Comuni, le Scuole pubbliche e private.
Responsabilità e attività	L'UOS dipartimentale pediatria di comunità: - gestisce e risponde dell'uso efficace e integrato delle risorse a disposizione; - garantisce e risponde della qualità, della sicurezza dei servizi erogati. Le attività riguardano in particolare: - supporta il direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni di distretto per

l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza dell'UOS;

- persegue il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'equità dei servizi di assistenza primaria di pertinenza dell'UOS, con particolare riferimento alla continuità, all'appropriatezza, alla qualità e alla gestione del rischio clinico, mediante l'esercizio del governo clinico;
- gestisce la produzione e le risorse in linea con gli obiettivi di budget, anche tramite i meccanismi di programmazione e controllo istituiti dall'Azienda;
- promuove il miglioramento delle performance dei NCP, agendo in collaborazione con i referenti UPD, lungo tre linee di intervento: (i) utilizzo degli strumenti di reportistica aziendale e regionale; (ii) programmazione e gestione della formazione dei PLS e dei pediatri territoriali; (iii) attuazione degli strumenti e dei processi di governo clinico;
- gestisce l'applicazione degli accordi nazionali, regionali e locali relativi ai PLS e i controlli sugli obblighi previsti dagli stessi accordi;
- organizza e gestisce l'attuazione dei percorsi dell'Assistenza Domiciliare (ADI) e delle Cure Palliative di Base in collaborazione con i PLS;
- gestisce le attività rivolte alla tutela e promozione della salute e del benessere della comunità (promozione della salute, vaccinazioni, profilassi delle malattie infettive in comunità, promozione di ambienti scolastici e ricreativi a misura di bambino, epidemiologia, attività di screening);
- gestisce attività rivolte al singolo (visite domiciliari ai neonati e a famiglie, coordinamento dell'assistenza del bambino malato cronico e con bisogni speciali, sostegno alla genitorialità);
- attiva, in collaborazione con l'UPD, specifici percorsi clinico-assistenziali integrati per i minori con patologia cronica e con bisogni speciali, in forte integrazione con i PLS, dipartimenti territoriali, ospedalieri, servizi sociali dei comuni, istituzioni scolastiche e associazioni di volontariato; rientrano in questa attività anche: (i) il supporto per la valutazione e presa in carico dei bisogni assistenziali di bambini segnalati dai PLS e dai reparti ospedalieri; (ii) il supporto e la consulenza per l'attivazione percorsi specifici (es. nutrizione parenterale, presidi e ausili, erogazione farmaci, formazione care giver scolastici);
- definisce, all'interno delle case della salute ed in collaborazione con i nodi della rete territoriale ed ospedaliera, percorsi di accesso e di presa in carico facilitati con particolare attenzione alle situazioni di minori e famiglie caratterizzati da maggiore vulnerabilità sociale e sanitaria;
- concorre alla realizzazione dei processi e progetti di innovazione promossi dal DACP in tema di promozione della salute, prossimità dei servizi, centralità del paziente e umanizzazione dell'assistenza;
- garantisce l'osservanza delle norme vigenti in tema di sicurezza dei cittadini e di tutela dei dati sensibili;
- garantisce la corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza;
- collabora con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte della UOS;
- cura le relazioni con enti, istituzioni e associazionismo.

Relazioni organizzative

Relazioni gerarchiche

Il direttore clinico UOS risponde al direttore DACP.

Il responsabile assistenziale UOS risponde al responsabile assistenziale e tecnico DACP.

Relazioni funzionali

Il direttore clinico UOS si relaziona funzionalmente con il responsabile assistenziale UOS.

UOS si rapporta con Pediatrie Ospedaliere, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Consultori, DSP, DASS.

Relazioni di committenza

Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i direttori di distretto.

Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.2.5 Unità Operativa Semplice Dipartimentale Diabetologia Territoriale

La scheda n. 6, riportata in seguito, si riferisce alla UOS dipartimentale diabetologia territoriale con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 6 - La UOS dipartimentale Diabetologia Territoriale

Mission	Promuovere l'integrazione della diabetologia territoriale attraverso l'attuazione di modelli uniformi di assistenza in rete integrata tenendo conto delle diverse realtà distrettuali, sviluppando le diverse competenze cliniche e garantendo uniformità, precocità e continuità di interventi di prevenzione delle complicanze attraverso anche l'integrazione con le strutture ospedaliere.
Responsabilità e attività	L'UOS dipartimentale diabetologia territoriale: - gestisce e risponde dell'uso efficace e integrato delle risorse a disposizione; - garantisce e risponde della qualità, della sicurezza dei servizi erogati. Le attività riguardano in particolare: - supporta il direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni dei distretti per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza dell'UOS; - persegue il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'equità dei servizi di pertinenza dell'UOS, con particolare riferimento alla continuità, all'appropriatezza, alla qualità e alla gestione del rischio clinico, mediante l'esercizio del governo clinico; - coordina il complesso delle attività erogate negli ambulatori diabetologici in coerenza con gli indirizzi regionali e le indicazioni del PDTA aziendale; - promuove l'omogeneità ed equità dell'assistenza ai pazienti sull'intero territorio provinciale in ragione alle caratteristiche proprie di ciascun territorio; - gestisce la produzione e le risorse in linea con gli obiettivi di budget, anche tramite i meccanismi di programmazione e controllo istituiti dall'Azienda; - nell'ambito del governo della produzione, l'UOS si occupa di: (i) gestione dei pazienti diabetici tipo 1 e tipo 2; (ii) gestione della gravida con diabete

	gestazionale e della diabetica in gravidanza; (iii) screening del piede diabetico; (iv) gestione di II° livello piede diabetico; (v) screening retinopatia diabetica; (vi) educazione terapeutica all'utilizzo dell'insulina e monitoraggio glicemico; (vii) educazione terapeutica sul corretto stile di vita; (viii) gestione ambulatori diabetologici delle tecnologie e della transizione; - promuove la gestione integrata dei pazienti con i MMG nell'ambito dello specifico percorso; - garantisce l'osservanza delle norme vigenti in tema di sicurezza dei cittadini e di tutela dei dati sensibili; - garantisce la corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collabora con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte della UOS; - cura le relazioni con enti, istituzioni e associazionismo.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il direttore clinico UOS risponde al direttore DACP. Il responsabile assistenziale UOS risponde al responsabile assistenziale e tecnico DACP. Relazioni funzionali Il direttore clinico UOS si relaziona funzionalmente con il responsabile assistenziale UOS. UOS si rapporta con UOC cure primarie, Direzione Presidio Ospedaliero, Direzione Sanitaria AOU. Relazioni di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i direttori di distretto. Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.2.6 Unità Operativa Semplice Dipartimentale Salute Immigrati

La scheda n. 7, riportata in seguito, si riferisce alla UOS dipartimentale salute immigrati con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 7 - La UOS dipartimentale Salute Immigrati

Mission	Presa in carico della popolazione immigrata assicurandone la continuità delle cure e definendone percorsi integrati e condivisi con più attività specialistiche nonché operatori dei centri di accoglienza e assistenti sociali dei comuni interessati per gli aspetti correlati con gli aspetti della fragilità.
Responsabilità e attività	L'UOS dipartimentale salute immigrati: - gestisce e risponde dell'uso efficace e integrato delle risorse a disposizione; - garantisce e risponde della qualità, della sicurezza dei servizi erogati.

	Le attività riguardano in particolare: - supporta il direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni dei distretti per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza dell'UOS; - gestisce la produzione e le risorse in linea con gli obiettivi di budget, anche tramite i meccanismi di programmazione e controllo istituiti dall'Azienda; - garantisce una risposta immediata dei problemi acuti gestibili nell'ambito delle cure primarie; - garantisce la presa in carico delle cronicità e la continuità delle cure, grazie a percorsi integrati e condivisi con il paziente e in collaborazione con i Centri di Accoglienza Straordinaria, Siproimi e gli assistenti sociali; - promuove il <i>self care management</i> e la <i>health literacy</i> dei soggetti di recente immigrazione;- - promuove i programmi di vaccinazione per la popolazione immigrata in riferimento alla normativa vigente attraverso la collaborazione attiva con la il DSP; - garantisce la presa in carico dei soggetti vittime di tratta, sfruttamento, maltrattamento, vittime di tortura con il supporto della mediazione linguistica; - promuove la strutturazione di percorsi specifici con alcune le UO ospedaliere di riferimento (es. pneumologia, malattie infettive); - realizza progettualità innovative (promosse a livello europeo, nazionale o regionale) in contrasto alla fragilità in una logica integrata con le componenti sociali del territorio; - concorre alla realizzazione dei processi e progetti di innovazione promossi dal DACP in tema di promozione della salute, prossimità dei servizi, centralità del paziente e umanizzazione dell'assistenza; - garantisce l'osservanza delle norme vigenti in tema di sicurezza dei cittadini e di tutela dei dati sensibili; - garantisce la corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collabora con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte della UOS; - cura le relazioni con enti, istituzioni e associazionismo.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il direttore clinico UOS risponde al direttore DACP. Il responsabile assistenziale UOS risponde al responsabile assistenziale e tecnico DACP. Relazioni funzionali Il direttore clinico UOS si relaziona funzionalmente con il responsabile assistenziale UOS. UOS si relaziona con Direzione di Presidio AUSL, Direzione sanitaria AOU, DSIAM, DSP, DASS, UOC cure primarie. Relazioni di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i direttori di distretto. Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.3 Le articolazioni organizzative con funzioni di integrazione e coordinamento

4.3.1 Unità Operativa semplice Dipartimentale Governo della Specialistica Ambulatoriale

La scheda n. 8, riportata in seguito, si riferisce alla UOS dipartimentale governo della specialistica ambulatoriale con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 8 - La UOS dipartimentale Governo della Specialistica Ambulatoriale

Mission	Assicurare, su tutti gli ambiti territoriali individuati, omogenee, efficaci ed eque modalità di programmazione e gestione delle attività connesse alla specialistica ambulatoriale in stretta sinergia con le linee strategiche definite dello staff della direzione sanitaria aziendale ed in coerenza con gli obiettivi di budget assegnati al DACP.
Responsabilità e attività	Al Responsabile della UOSD è affidata anche la funzione di Responsabile Unitario dell'Accesso (RUA) alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, secondo le indicazioni ed i contenuti della DGR n. 1056/15. Le attività della UOSD riguardano: - supporto al direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni dei distretti per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza dell'UOS; in particolare, la UOSD collabora con i distretti di committenza e di garanzia nella definizione dei piani annuali di produzione; - collaborazione alla definizione di protocolli di appropriatezza prescrittiva o organizzativa nell'ambito della specialistica ambulatoriale territoriale; - collaborazione in ambiti intra e/o inter-dipartimentali e/o inter-aziendali, per la gestione di percorsi clinico-assistenziali organizzati nei poliambulatori e case della salute distrettuali; - coordinamento funzionale dei referenti distrettuali della specialistica ambulatoriale; - realizzazione e gestione sul territorio di progetti di carattere strategico riferiti alla specialistica ambulatoriale; - monitoraggio delle agende di erogazione delle prestazioni per il governo dei tempi di attesa e successiva adozione di azioni di miglioramento; - analisi indicatori regionali e programmazione successive azioni di miglioramento; - applicazione sul territorio dei LEA dell'assistenza specialistica ambulatoriale; - applicazione della normativa nazionale e regionale in tema di governo dei tempi d'attesa; - gestione degli accordi degli specialisti convenzionati interni attraverso il comitato zonale di cui assume la presidenza; - applicazione e monitoraggio dei percorsi di accesso alle urgenze ambulatoriali; - esercizio di una committenza proattiva nei confronti della direzione SITI al fine di esplorare ed attuare le opportunità tecnologiche che consentono di rendere più efficace ed efficiente i compiti della UOSD;

	- corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collaborazione con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte della UOS.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il direttore clinico UOS risponde al direttore DACP. Il responsabile assistenziale UOS risponde al responsabile assistenziale e tecnico DACP. Relazioni Funzionali L'UOS si relaziona funzionalmente con: direzione amministrativa AUSL, direzione sanitaria AOU, direzione presidio ospedaliero AUSL, direzione UO accesso, direzione SIT, direzione SIT1. Relazioni di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i direttori di distretto. Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.3.2 Programma Intradipartimentale Governo dell'Assistenza Protesica e Integrativa

La scheda n. 9, riportata in seguito, si riferisce al programma intradipartimentale di governo dell'assistenza protesica e integrativa con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 9 - Il Programma intradipartimentale Assistenza Protesica e Integrativa

Mission	Assicurare, su tutti gli ambiti territoriali individuati, omogenee, efficaci ed eque modalità di programmazione e gestione delle attività connesse alla assistenza protesica e integrativa ed integrativa in coerenza con gli obiettivi di budget assegnati al DACP.
Responsabilità e attività	Il responsabile del programma, coadiuvato da un team composto dai referenti degli uffici protesica delle UOC cure primarie distrettuali (medico autorizzatore, amministrativo di riferimento), dal responsabile del governo dei percorsi di riabilitazione e da un referente per l'Azienda Ospedaliero Universitaria, svolge le attività di seguito indicate: - supporto al direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni dei distretti per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza del programma; - predisposizione e definizione di procedure sull'attività di settore (inclusi i casi complessi) provvedendo al monitoraggio della loro applicazione da parte dei servizi assistenza protesica e integrativa territoriali; - collaborazione nella predisposizione dei capitolati per le gare di appalto per la fornitura degli ausili e dei dispositivi protesici e nella gestione delle relazioni con i fornitori sulla base degli standard previsti dai capitolati;

	- presidio degli obiettivi assegnati all'ambito della protesica ed integrativa nel budget assegnato al DACP; - indirizzo e coordinamento nei confronti dei medici prescrittori e dei medici autorizzatori, monitoraggio delle prescrizioni, autorizzazioni; - monitoraggio tempi di erogazione e fornitura dei presidi e della manutenzione degli ausili complessi; - semplificazione percorsi di erogazione dei presidi/ausili; - promozione di incontri periodici tra il personale dei servizi di assistenza protesica e integrativa su tematiche di competenza e organizzazione delle attività di formazione per i medici specialisti prescrittori e periodica revisione/aggiornamento dell'albo dei prescrittori; - corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collaborazione con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte del programma.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il responsabile del programma risponde al Direttore DACP. Relazioni funzionali Il programma si relaziona con: Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria AOU, Direzione P.O. Aziendale, Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico, Direzione Servizio Acquisizione Beni e Servizi Relazioni di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i direttori di distretto. Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.3.3 Programma Intradipartimentale Governo Assistenza Domiciliare

La scheda n. 10, riportata in seguito, si riferisce al programma intradipartimentale governo assistenza domiciliare con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 10 - Il Programma intradipartimentale Governo Assistenza Domiciliare

Mission	Assicurare, su tutti gli ambiti territoriali individuati, omogenee, efficaci ed eque modalità di programmazione e gestione delle attività connesse alla assistenza domiciliare in coerenza con gli obiettivi di budget assegnati al DACP.
Responsabilità e attività	Il responsabile del programma, coadiuvato da un team composto dai referenti della assistenza domiciliare delle UOC cure primarie distrettuali (medico autorizzatore, coordinatore infermieristico), dal responsabile del programma governo dei percorsi assistenziali per anziani e fragili, dal responsabile del programma di governo dei percorsi di riabilitazione e da un referente per l'Azienda Ospedaliero Universitaria, svolge le attività di seguito indicate: - supporto al direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni dei distretti per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza del programma;

	- predisposizione e definizione di protocolli e linee di indirizzo atte a supportare il lavoro dei professionisti sanitari e sociali per facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi di assistenza domiciliare, uniformando la presa in carico integrata attraverso interventi multidisciplinari; - garanzia dell'uniformità nei percorsi di cura dall'accoglienza, alla valutazione del bisogno, alla continuità clinico-assistenziale attraverso l'azione sinergica tra i diversi nodi della rete; - sviluppo e monitoraggio dell'applicazione dei LEA nel settore dell'assistenza domiciliare; - presidio degli obiettivi assegnati all'ambito della assistenza domiciliare nel budget assegnato al DACP; - monitoraggio tempi di presa in carico nei percorsi di dimissione dalle strutture ospedaliere; - corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collaborazione con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte del programma.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il responsabile del programma dipende dal Direttore DACP. Relazioni funzionali Il programma si relaziona con: direzione sanitaria e direzione assistenziale AOU, direzione PO aziendale, direzione SIT. Relazioni di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i direttori di distretto. Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.3.4 Programma Intradipartimentale Governo dei Percorsi di Riabilitazione

La scheda n. 11, riportata in seguito, si riferisce al programma intradipartimentale di governo dei percorsi di riabilitazione con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 11 – Il Programma intradipartimentale Governo Percorsi Riabilitazione

Mission	Assicurare, su tutti gli ambiti territoriali individuati, omogenee, efficaci ed eque modalità di programmazione e gestione delle attività connesse alla medicina riabilitativa in coerenza con gli obiettivi di budget assegnati al DACP.
Responsabilità e attività	Il responsabile del programma, coadiuvato da un team ad esso afferente composto dai responsabili e dai terapisti coordinatori delle unità di riabilitazione delle UOC cure primarie distrettuali, svolge le attività di seguito indicate: - supporto al direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni dei distretti per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di

	pertinenza del programma; - coordinamento dell'attività riabilitativa erogata a livello provinciale, nelle strutture ambulatoriali, nelle strutture residenziali e semiresidenziali e al domicilio; - collaborazione alle attività di coordinamento del team del programma di governo della assistenza protesica ed integrativa; - collaborazione alle attività di coordinamento del team del programma di governo della assistenza domiciliare; - individuazione di modelli di presa in carico dei pazienti che rispettino i criteri di appropriatezza, equità ed omogeneità, realizzando procedure che garantiscano il governo clinico; - promozione delle attività di prevenzione primaria delle malattie a rischio disabilitante e di educazione della salute della popolazione; - sviluppo dell'integrazione delle attività riabilitative svolte nella rete dei servizi territoriali e con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ed il presidio ospedaliero aziendale per le aree di competenza; - predisposizione di protocolli operativi diagnostico terapeutici per le patologie di competenza riabilitativa; - sostegno all'integrazione socio-sanitaria delle attività riabilitative per l'assistenza ed il reinserimento sociale e professionale della persona disabile; - corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collaborazione con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte del programma.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il responsabile del programma risponde al Direttore DACP Relazioni funzionali Il programma si relaziona con: direzione sanitaria AOU, direzione PO aziendale, Direzione SIT. Relazioni di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui fanno parte i Direttori di Distretto. Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.3.5 Programma Intradipartimentale Governo dei processi assistenziali per pazienti anziani e fragili

La scheda n. 12, riportata in seguito, si riferisce al programma intradipartimentale governo dei processi assistenziali per pazienti anziani e fragili con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce a livello sovra-distrettuale.

Scheda 12 - Il Programma intradipartimentale Governo dei processi assistenziali per pazienti anziani e fragili

Mission	Assicurare il governo e il coordinamento dei percorsi assistenziali rivolti alle persone anziane e/o fragili, al fine di garantire omogeneità a livello provinciale con l'obiettivo di migliorare i percorsi di continuità assistenziale ospedale
----------------	---

	territorio e governare le relative interfacce.
Responsabilità e attività	Il programma è responsabile dello svolgimento delle seguenti attività: - supporto al direttore del DACP nelle relazioni con le direzioni dei distretti per l'individuazione ed analisi dei bisogni di salute e delle esigenze locali di pertinenza del programma; - coordinamento delle attività geriatriche territoriali: collaborazione con i MMG per i percorsi di presa in carico dei pazienti assistiti a domicilio e/o nelle strutture residenziali; - collaborazione con i centri disturbi cognitivi e demenze; - sviluppo dell'attività consulenziale nelle case della salute a favore dei pazienti fragili e/o cronici; - collaborazione alle attività di coordinamento del team del programma di governo della assistenza domiciliare; - implementazione dei percorsi di integrazione ospedale-territorio attraverso il coordinamento/collaborazione con il PUD/ PUA per migliorare i percorsi assistenziali per i pazienti in dimissione; - collaborazione e integrazione con i servizi sociali territoriali attraverso le unità di valutazione multidimensionale che favorisce anche la gestione e la presa in carico di pazienti complessi; - individuazione di modalità uniformi di accesso, esecuzione, erogazione e rilevazione delle attività di UVG e UVM complessa negli ospedali, nelle CRA, e a domicilio, di pazienti anziani; - monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata nelle CRA della provincia; - attuazione di percorsi di miglioramento e di audit clinici nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani; - collaborazione alla costruzione del modello aziendale di accesso alle cure intermedie; - governo e coordinamento delle attività e dei percorsi per l'accesso ai posti letto di cure intermedie, per la supervisione nella valutazione dei percorsi di dimissione in integrazione e collaborazione con i colleghi ospedalieri, con i MMG e con i servizi sociali territoriali; - definizione di criteri uniformi di accesso, trattamento e dimissione in coerenza con le linee guida e le buone pratiche di riferimento; - gestione delle relazioni e i rapporti con le reti complesse, con le interfacce istituzionali (servizi sociali comunali, ASP, enti gestori, terzo settore) e con le associazioni di volontariato; - promozione di processi formativi per gli operatori della <i>Long-Term Care</i> e per l'<i>empowerment</i> di assistiti anziani e <i>caregiver</i>; - integrazione con la rete delle cure palliative territoriali; - corretta alimentazione dei flussi informativi di competenza; - collaborazione con i facilitatori della formazione, del governo clinico e delle tecnologie per l'attuazione di tali leve di innovazione da parte del programma.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il responsabile del programma risponde al Direttore DACP. Relazioni funzionali Il programma si relaziona con: direzione sanitaria AOU, direzione dipartimenti clinici, direzione DASS, direzione SIT, Direzione CDCD, UOC Cure Palliative Territoriali Relazione di committenza Si relaziona con il direttore del DACP per la partecipazione al comitato di committenza e di garanzia presieduto dalla direzione generale aziendale di cui

fanno parte i direttori di distretto.
Si relaziona con le direzioni di distretto, nell'ambito dei team di governance locale.

4.4 Le funzioni di facilitazione del DACP

4.4.1 Facilitatore Governo Clinico

La scheda n. 13, riportata in seguito, si riferisce al facilitatore del governo clinico con riferimento ai seguenti elementi chiave: responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce in primis a supporto del direttore DACP.

Scheda 13 - Il facilitatore del governo clinico

Responsabilità e attività	Il facilitatore del governo clinico: - presidia i processi clinici per promuovere il miglioramento continuo delle attività ed assicurare il massimo grado di appropriatezza clinica ed organizzativa nelle cure primarie; - implementa e monitora le raccomandazioni e le buone pratiche per la sicurezza dei pazienti; - supporta i professionisti nella definizione e nella applicazione dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali ed interaziendali, anche nell'ottica della continuità ospedale-territorio; - supporta la direzione del DACP nella realizzazione del ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlandoli al miglioramento, così da consentire l'attivazione di nuovi processi di pianificazione. In particolare, le sue attività riguardano: - partecipazione e supporto alle attività dell'area qualità e accreditamento, con riferimento alle strutture ospedaliere e territoriali; - implementazione delle linee guida ed elaborazione dei processi di revisione delle stesse al fine di assicurare il massimo grado di appropriatezza clinica ed organizzativa sia per l'ambito ospedaliero che per quello territoriale; - applicazione dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali ed interaziendali anche nell'ottica della continuità ospedale-territorio; - valutazione e promozione del miglioramento continuo delle attività cliniche (PNE, audit clinico, misurazione della performance clinica e degli esiti); - collaborazione alla valutazione della qualità percepita dall'assistenza dei cittadini/pazienti; - valutazione della qualità della documentazione sanitaria in collaborazione con le unità operative; - implementazione dei processi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva sul territorio e negli ospedali; - attuazione di strumenti di governo clinico per il miglioramento e la promozione della qualità nel territorio; - partecipazione e supporto alla promozione dell'equità e dell'umanizzazione delle cure.
----------------------------------	---

Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il facilitatore risponde al direttore DACP. Relazioni funzionali Direttore UOC governo clinico ospedale e territorio, direttore PO aziendale, direzione sanitaria AOU, articolazioni organizzative interne al DACP.
--------------------------------	--

4.4.2 Facilitatore Formazione

La scheda n. 14, riportata in seguito, si riferisce al facilitatore della formazione con riferimento ai seguenti elementi chiave: responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce in primis a supporto del direttore DACP.

Scheda 14 - Il facilitatore della formazione

Responsabilità e attività	Il facilitatore della formazione: - promuove lo sviluppo delle competenze tecnico professionali, manageriali, organizzative e relazionali dei professionisti afferenti al DACP; - supporta i processi di innovazione organizzativa e tecnologica del DACP attraverso l'identificazione e lo sviluppo dei ruoli collegati ai nuovi percorsi/servizi; - supporta l'introduzione e la manutenzione di pratiche scientifiche e di percorsi clinico assistenziali basate sulle evidenze attraverso l'accesso alla documentazione scientifica. In particolare: - coordina il percorso di elaborazione del piano annuale formativo del DACP su mandato del direttore in forte connessione con la S.C.I. formazione e sviluppo risorse umane e le altre funzioni di staff e coadiuvato dalla rete dei referenti della formazione delle U.O. Nell'esercizio di tali attività: - o gestisce le fasi di analisi dei fabbisogni individuando gap di competenze tecnico professionali e trasversali che devono essere colmate; - o svolge funzioni di committenza nell'elaborazione dei progetti formativi; - o promuove la valutazione di efficacia dei percorsi formativi e la capitalizzazione degli apprendimenti; - gestisce il budget della formazione attribuito al DACP individuando nello specifico criteri di accesso alla formazione esterna e ad alto costo; - promuove l'accesso e l'utilizzo alle banche dati biomediche individuando ed esplicitando nuovi fabbisogni alla SCI formazione e sviluppo risorse umane; - valorizza le competenze distintive dei professionisti del DACP coordinando percorsi di diffusione/comunicazione interna ed esterna.
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il facilitatore risponde al Direttore DACP. Relazioni funzionali Direttore S.C.I. formazione e sviluppo risorse umane Direttore dipartimento interaziendale risorse umane Direttore amministrativo Direttore sanitario Direttore S.I.T. Articolazioni organizzative interne al DACP

4.4.3 Facilitatore tecnologie

La scheda n. 15, riportata in seguito, si riferisce al facilitatore delle tecnologie con riferimento ai seguenti elementi chiave: mission; responsabilità; attività; relazioni organizzative. Tale scheda rappresenta il riferimento organizzativo che agisce in primis a supporto del direttore DACP.

Scheda 15 – Il facilitatore delle tecnologie

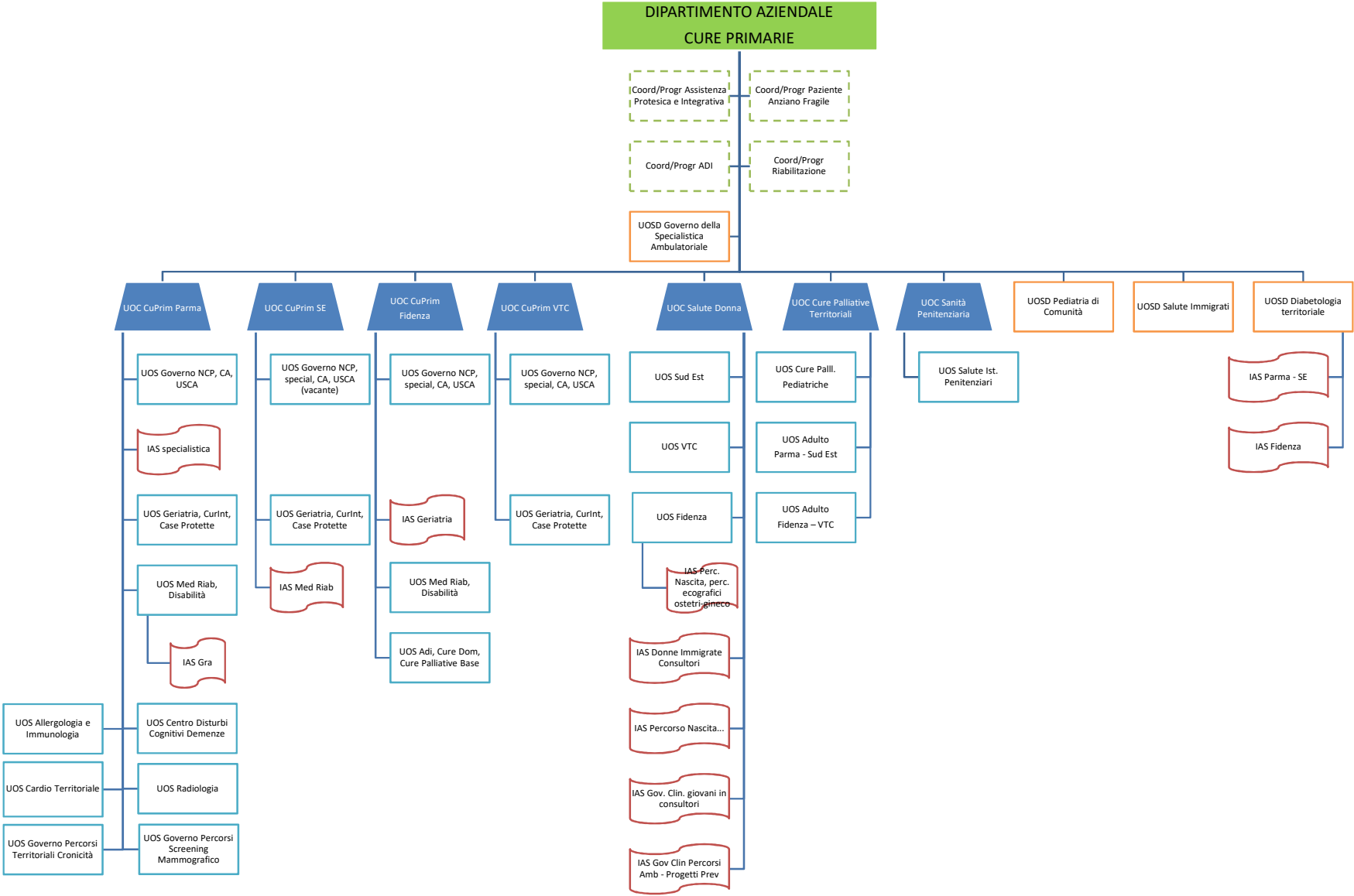
Responsabilità e attività	Il facilitatore delle tecnologie sovrintende gli aspetti organizzativi dei sistemi informatici aziendali o regionali e funge da referente organizzativo per i professionisti aziendali afferente al DACP o comunque che interagiscono con i sistemi ICT aziendali o regionali. In particolare: - funge da referente funzionale per i sistemi ICT del DACP gestiti al SITI; - funge da referente funzionale per i sistemi ICT del DACP gestiti da Regione o altro Ente esterno (es. Lepida); - raccoglie segnalazioni o proposte di sviluppo e/o abilitazioni così come di revisioni funzionali e interfacciarsi con il SITI e/o realtà tecnica responsabile (i.e. Lepida) per il proseguo delle attività; - si rapporta con l'area dei sistemi informativi del dipartimento valutazione e controllo per la rappresentazione dei dati e correlati indicatori rispetto ai flussi informativi di stretta pertinenza del DACP (i.e. ASA).
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il facilitatore risponde al Direttore DACP. Relazioni funzionali Articolazioni organizzative interne al DACP. Direzione SITI, direzione Ingegneria Clinica, dipartimento valutazione e controllo

4.4.4 Facilitatore sviluppo Case della Comunità e sistema di welfare comunitario

Scheda 16 – Il facilitatore sviluppo Case della Comunità e sistema di welfare comunitario

Responsabilità e attività	Il facilitatore dello sviluppo delle Case della Comunità e del sistema di welfare comunitario sovrintende gli aspetti organizzativi dei sistemi informatici aziendali o regionali e funge da referente organizzativo per i professionisti aziendali afferente al DACP o comunque che interagiscono con i sistemi ICT aziendali o regionali. In particolare: - funge da referente funzionale per i sistemi ICT del DACP gestiti al SITI; - funge da referente funzionale per i sistemi ICT del DACP gestiti da Regione o altro Ente esterno (es. Lepida);
----------------------------------	--

	- raccoglie segnalazioni o proposte di sviluppo e/o abilitazioni così come di revisioni funzionali e interfacciarsi con il SITI e/o realtà tecnica responsabile (i.e. Lepida) per il proseguo delle attività; - si rapporta con l'area dei sistemi informativi del dipartimento valutazione e controllo per la rappresentazione dei dati e correlati indicatori rispetto ai flussi informativi di stretta pertinenza del DACP (i.e. ASA).
Relazioni organizzative	Relazioni gerarchiche Il facilitatore risponde al Direttore DACP. Relazioni funzionali Articolazioni organizzative interne al DACP. Direzione SITI, direzione Ingegneria Clinica, dipartimento valutazione e controllo



Legenda:

Struttura Complessa



Struttura Semplice Dipartimentale



Struttura Semplice



Coordinamento Intradipartimentale



Incarico Alta Specializzazione

