

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000028
DATA: 06/02/2019 11:36
OGGETTO: ADOZIONE DELL'ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA USL DI FERRARA AI SENSI DEL COMMA 1 BIS DELL'ART. 3 DEL DLG 502/92 E S.M.I. E DELL'ART. 3 DELLA LEGGE REGIONALE N. 29 DEL 23.12.2004.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Vagnini Claudio in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Natalini Nicoletta - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [01-02-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO SERVIZIO COMUNE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
- UO SERVIZIO COMUNE ECONOMIA E GESTIONE CONTRATTI
- UO SERVIZIO COMUNE GESTIONE PERSONALE
- UO SERVIZIO COMUNE ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO
- DIPARTIMENTO INTERLEVAZIONE PREVENZIONE E PROTEZIONE
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO SANITA PUBBLICA
- DIPARTIMENTO ASSISTENZA INTERLEVAZIONE SALUTE MENTALE DP
- DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA
- DIPARTIMENTO DI MEDICINA
- DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
- DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
- DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
- DIPARTIMENTO RADIOLOGIA
- DIPARTIMENTO BIOTECNOLOGIE - TRASFUSIONALE E DI LABORATORIO
- DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE
- DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD
- UO DIREZIONE ATTIVITA VETERINARIE
- DIREZIONE DISTRETTO OVEST



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.



- UO INGEGNERIA CLINICA
- UO DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIREZIONE DISTRETTO SUD EST
- UO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- UO SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
- UO FARMACEUTICA OSPEDALIERA
- UO SERVIZIO COMUNE TECNOL DELLA COMUN E INFORM
- UO SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO

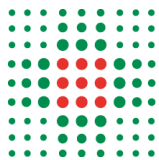
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000028_2019_delibera_firmata.pdf	Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	BAA2E837485825EA11C271DC27FD21B3 9830CFEDB3F52B0C2FC85380B6DC5CE7
DELI0000028_2019_Allegato1.doc:		590512223CDDAA236217936B354DEA3E4 E9E2F42ABFF96F3919658DDEA88446A



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: ADOZIONE DELL'ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA USL DI FERRARA AI SENSI DEL COMMA 1 BIS DELL'ART. 3 DEL DLG 502/92 E S.M.I. E DELL'ART. 3 DELLA LEGGE REGIONALE N. 29 DEL 23.12.2004.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto l'art. 3 comma 1 bis del D.L.G. 502/92 e s.m.i. che stabilisce che in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le Unità Sanitarie Locali si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale e che la loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato nel rispetto dei criteri e dei principi stabiliti con la Legge Regionale di cui all'art. 2, comma 2 sexies;

Visto l'art. 4 commi 8 e 9 della Legge regionale n. 11 del 25/2/2000 di modifica della Legge regionale n.19 del 12/5/1994 recante "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi del Dlg.30/12/1992 n. 502, modificato dal Dlg.7/12/1993 n. 517";

Dato atto che la legge regionale della Regione Emilia Romagna n. 29 del 23/12/2004 ad oggetto "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" all'art. 3 ribadisce che l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende UsI sono determinati nell'atto aziendale, adottato dal Direttore Generale ai sensi della legge regionale della Regione Emilia Romagna n. 19/1994 e s.m.i., in coerenza con le Direttive emanate dalla Giunta Regionale, ai sensi di quanto previsto dall'art. 4 della sopra citata legge regionale 19/1994 e s.m.i. stabilendone ulteriori contenuti;

Richiamate le seguenti delibere di Giunta Regionale:

- n. 86 del 30/01/2006 ad oggetto: "Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale";
- n. 2011 del 20/12/2007 ad oggetto "Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3 comma 4 della L.R. 29/2004: indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e dipendenze patologiche e di sanità pubblica";

Richiamati i sottoelencati provvedimenti deliberativi:

- n. 100 del 16/04/2009 con il quale veniva approvato l'atto aziendale di questa Amministrazione;
- n. 134 del 1/08/2017 ad oggetto "Adeguamento dell'atto aziendale dell'Azienda UsI di Ferrara adottato con delibera n. 100/2009 limitatamente alla parte quinta concernente le forme di collaborazione stabile tra le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara, l'Università e l'Area Vasta.";

Richiamati altresì i contenuti di cui all'Accordo quadro approvato dalle Direzioni generali dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda ospedaliero - universitaria di Ferrara, rispettivamente con deliberazione n. 1



dell'11.1.2016 e n. 2 dell'11.1.2016, con cui si definiscono le Strutture organizzative deputate alla realizzazione dell'integrazione su base provinciale dei Servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali;

Viste le delibere n. 111 del 22.06.2017 ad oggetto: " *Rettifica errori materiali contenuti nell'Accordo quadro per lo svolgimento delle delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali approvato con delibera n. 1 dell'11.01.2016*" e n. 128 del 26.07.2017 ad oggetto: " *C orrezioni errori materiali contenuti nel provvedimento n. 111 del 22.06.2017*";

Atteso che con la stipulazione dell'Accordo Quadro si è avviato un processo di riorganizzazione aziendale, con particolare riferimento alla struttura dei Dipartimenti e il radicale cambiamento del quadro di riferimento rappresentato dai Servizi comuni in esso disciplinati;

Ritenuto di precisare che sullo stesso "Accordo Quadro" è stato posto in essere un processo di confronto con le OO.SS. che hanno presentato le proprie osservazioni, e con la Conferenza Socio Sanitaria Territoriale;

Dato atto:

- dell'attuale quadro istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara che assume come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le aziende realizzino l'uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento;
- del modello di governance locale che prevede un percorso di cooperazione strategico - gestionale con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, prevedendo una messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane;

Rilevata la necessità aggiornare l'atto aziendale alla luce dei mutamenti organizzativi come sopra rappresentato;

Visto pertanto lo schema di nuovo atto aziendale relativo alla organizzazione e al funzionamento dell'Azienda U.S.L. di Ferrara, ai sensi delle normative sopracitate e delle relative Direttive regionali;

Dato atto che lo stesso è stato illustrato in sede di Collegio di Direzione in data 12.12.2018;

Precisato inoltre che a cura dell'Ufficio Relazioni Sindacali:

- è stata data informazione alle Rappresentanze Sindacali aziendali in data 14.12.2018;
- è stata trasmessa in data 18.12.2018 al Comitato Unico di Garanzia (CUG) aziendale la bozza di delibera in argomento; la cui Presidente, Dott.ssa Signani Fulvia in rappresentanza del Comitato in argomento, ha espresso parere favorevole con nota PG n.3719 del 22.01.2019;



Ritenuto di adottare il suddetto atto quale atto aziendale dell'Azienda U.S.L. di Ferrara e di trasmetterlo conseguentemente alla Giunta Regionale ex art. 4 comma 9 L.R. E.R. 11/2000 ed ex art. 3 della L.R. E.R. n. 29 del 23/12/2004 per la verifica di conformità prescritta;

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

Delibera

1. Di adottare l'atto aziendale dell'Azienda U.S.L. di Ferrara ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.L.G. n. 502/1992 e s.m.i. e della L.R. n. 29 del 23/12/2004 parte integrante del presente provvedimento;
2. Di trasmettere tale atto alla Giunta Regionale ex art. 4 comma 9 della Legge Regionale n. 11/2000 ed ex art.3 della L.R. E.R. n. 29 del 23/12/2004 per la verifica di conformità alle direttive regionali;
3. Di prevedere che la descrizione dettagliata della articolazione organizzativa sarà contenuta nell'ambito del Manuale Organizzativo che sarà adottato con successivo provvedimento;
4. Di riservarsi l'adozione di eventuali successive modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie a seguito di indicazioni regionali;
5. Di dare atto che l'atto aziendale adottato con il presente atto deliberativo avrà effetto dal momento successivo alla verifica positiva da parte della Giunta Regionale e avrà graduale applicazione all'interno di questa Azienda U.S.L. di Ferrara in relazione alla complessità degli adempimenti conseguenti.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Alberto Fabbri

ATTO AZIENDALE

AZIENDA USL DI FERRARA

PREMESSA.....	5
1 L'AZIENDA USL DI FERRARA.....	6
1.1 Denominazione, sede, logo e patrimonio.....	6
1.2 La Mission.....	6
1.3 Visione Strategica.....	7
1.4 Principi e valori fondamentali.....	8
1.5 L'Azienda e il cittadino.....	12
1.6 Il patrimonio professionale.....	12
1.7 Le pari opportunità.....	13
1.8 L'Azienda e le rappresentanze sindacali.....	13
1.9 L'Azienda e la società civile.....	13
1.10 L'Azienda e le relazioni con gli Enti istituzionali.....	14
2 ASSETTO ISTITUZIONALE.....	15
2.1 Gli Organi.....	15
2.1.1 Il Direttore Generale.....	15
2.1.2 Il Collegio Sindacale.....	15
2.1.3 Il Collegio di Direzione.....	15
2.2 L'area della Direzione Aziendale.....	16
2.2.1 Il Direttore Sanitario.....	16
2.2.2 Il Direttore Amministrativo.....	17
2.2.3 Il Direttore della Attività Socio Sanitarie.....	17
2.3 Gli Staff.....	18
2.4 Le Direzioni Tecniche Aziendali.....	18
2.4.1 La Direzione Medica di Presidio.....	18
2.4.2 La Direzione Infermieristica e Tecnica.....	19
3 RELAZIONI ESTERNE.....	21
3.1 La Partecipazione dei cittadini, singoli e associati.....	21
3.2 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	21
3.3 Le relazioni con le Organizzazioni sindacali.....	21
3.4 L'Università.....	22
3.5 La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.....	22
3.5.1 Ufficio di presidenza.....	24
3.5.2 Ufficio di supporto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.....	24
3.6 L'Area Vasta.....	24
3.7 La Regione.....	25

4. L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA.....	26
5 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	27
5.1. Elementi dell'organizzazione aziendale.....	27
5.2 I Distretti.....	27
5.2.1 Il Direttore del Distretto.....	27
5.2.2 Comitato di distretto.....	29
5.2.3 Ufficio di piano.....	29
5.3 I Dipartimenti.....	29
5.3.1 Funzioni ed organi di governo.....	29
5.3.2 Il Direttore di Dipartimento.....	30
5.3.3 Il Comitato di Dipartimento.....	30
5.4 Il Dipartimento di Cure Primarie.....	31
5.4.1 I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta.....	32
5.5 Il Dipartimento di Sanità Pubblica.....	33
5.6 Il Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.....	34
5.7 Le strutture erogative.....	36
5.7.1 Gli Ospedali distrettuali del presidio unico ospedaliero.....	36
5.7.2 Le Case della Salute.....	36
5.7.3 Gli Ospedali di Comunità.....	37
5.7.4 L'Hospice.....	37
6 FORME DI COLLABORAZIONE STABILE TRA LE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA.....	38
6.1 Principi e criteri dell'integrazione.....	38
6.2 La governance del sistema provinciale.....	38
6.3 Il Collegio strategico provinciale.....	39
6.4 Il Team di riferimento degli Ospedali Distrettuali.....	39
6.5 I Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad attività integrata.....	40
6.6 Servizi Comuni.....	40
7 STRUTTURE ORGANIZZATIVE E INCARICHI.....	42
7.1 Criteri generali di organizzazione.....	42
7.2 La Struttura Organizzativa.....	42
7.3 Le Strutture Complesse, le Strutture Semplici e i Programmi.....	43
7.4 Istituzione, modifica, soppressione delle Strutture Complesse.....	44
7.5 Sistema di valutazione integrata del personale.....	44
8 ORGANISMI CONSULTIVI E COLLEGI.....	45
8.1 Il Comitato Etico.....	45
8.2 I Comitati Consultivi Misti.....	45

8.3 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità.....	46
8.4 Altri organismi.....	46
9 SISTEMI E STRUMENTI DI GESTIONE.....	47
9.1 Il ciclo della performance.....	47
9.2 Il budget.....	48
9.3 Funzione di Internal Auditing.....	48
9.4 L'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale.....	49
9.5 Anticorruzione e Trasparenza.....	50
9.6 Il governo clinico-assistenziale.....	50
10 Norme finali, transitorie e di rinvio.....	52

PREMESSA

I principi ed i criteri che regolano l'Atto Aziendale dell'Azienda USL di Ferrara sono coerenti alle indicazioni normative di livello nazionale e regionale, tenendo conto degli aspetti organizzativi legati alla specifica "mission", di Azienda Sanitaria territoriale, rivolta alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza in termini di equità.

1 L'AZIENDA USL DI FERRARA

1.1 Denominazione, sede, logo e patrimonio

L'Azienda Unità Sanitaria Locale della Provincia di Ferrara, costituita con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2450 del 7/6/1994 e successivo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 574 del 23/6/1994, è un'Azienda con personalità giuridica pubblica, senza finalità di lucro, inserita istituzionalmente ed organicamente nel Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna.

L'Azienda USL di Ferrara, di seguito denominata "Azienda", è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia patrimoniale, contabile, regolamentare e imprenditoriale.

L'Azienda ha Partita IVA e Codice Fiscale n. 01295960387.

La sede legale dell'Azienda è situata in Ferrara, Via Arturo Cassoli n. 30, e potrà essere trasferita dal Direttore Generale.

L'indirizzo del sito web istituzionale è www.ausl.fe.it.

Il logo ufficiale è costituito dalla scritta "Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara" e dal simbolo sotto rappresentato.



Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutte le risorse che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. In particolare l'Azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi libri contabili.

1.2 La Mission

L'attività dell'Azienda è svolta a garanzia della tutela della salute dell'individuo e della collettività, assicurando i livelli essenziali di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione.

Concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, partecipando in coordinamento ed integrazione con l' Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, promuovendo l'integrazione organizzativa, professionale ed interistituzionale, l'integrazione in Provincia e in Area Vasta, in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse disponibili, anche al fine di conseguire gli obiettivi e gli indirizzi assegnati dalla Regione Emilia Romagna e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Promuove il mantenimento, il miglioramento e la tutela dello stato di salute come diritto fondamentale della persona di avere soddisfazione dalla vita ed esercitare pienamente i propri ruoli, e condivide il raggiungimento di apprezzabili livelli di benessere ad interesse della collettività, rispettando i criteri dell'equità.

1.3 Visione Strategica

L'Azienda partecipa, nell'ambito di un sistema sanitario regionale unitario e integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, alla realizzazione di un welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione.

A tal fine, l'Azienda intrattiene relazioni leali ed efficaci con la Regione, l'Università, le Autonomie locali, le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro.

L'Azienda assume come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le aziende realizzino l'uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento.

La strategia dell'Azienda, nel contesto di riferimento in cui opera, sostanzialmente, è orientata a:

- a) qualificare l'offerta dei servizi e degli interventi preventivi e clinico assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare i bisogni di salute della popolazione;
- b) qualificare l'accesso a tutti i servizi della rete aziendale, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza delle forme di accesso adeguate alle problematiche dell'utenza, favorendo un'organizzazione flessibile aderente a principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi rivolta ai singoli, alle famiglie e alla comunità;
- c) ampliare e consolidare le reti di assistenza aziendali, interaziendali ed interistituzionali, per migliorare qualitativamente l'offerta di servizi al cittadino, in termini di sviluppo di integrazione multidisciplinare e multi professionale, tra diverse forme assistenziali e tra ospedale e territorio;
- d) sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate per la presa in carico dell'assistito;
- e) potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, consolidando la rete delle cure primarie e l'appropriatezza delle attività specialistica e di ricovero
- f) perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello provinciale, di area vasta, regionale, nazionale ed europeo;
- g) porsi come centro di produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca sia in ambito territoriale che ospedaliero;
- h) sostenere le scelte strategiche valorizzando le proprie risorse umane, lo sviluppo professionale e della motivazione dei professionisti;
- i) Coinvolgere le diverse professionalità nel miglioramento organizzativo e della qualità dei servizi, favorendo i percorsi relazionali nel contesto dell'Azienda sanitaria;
- j) razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili;
- k) il modello di governance locale, come meglio definito di seguito, prevede un percorso di cooperazione strategico - gestionale con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, prevedendo una messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane.

1.4 Principi e valori fondamentali

Le aziende sanitarie della provincia di Ferrara si pongono quale principio guida la ricerca di un sistema sanitario integrato provinciale, finalizzato a costruire una rete dei servizi razionale che soddisfi i bisogni di salute della popolazione del territorio per il tramite di un'offerta sanitaria compatta e univoca.

L'Azienda Usl di Ferrara per la realizzazione del proprio scopo, anche in sinergia con l'Azienda Ospedaliera, assume quali principi guida: il rispetto della persona e la sua centralità; la garanzia all'accesso per tutti i cittadini secondo criteri di equità e in modo uniforme sul territorio; l'equità e l'etica professionale; la qualità clinico - professionale; la diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo generalizzato e coordinato la promozione e la tutela della salute l'appropriatezza clinica; la sicurezza delle cure; la valorizzazione delle risorse umane; l'integrazione ospedale-territorio; la ricerca della sostenibilità economico-finanziaria.

L'Azienda persegue i valori espressi dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e dell'integrità affinché siano colti da tutto il personale dipendente dell'Amministrazione lo spirito, la finalità e la potenza degli strumenti volti a contrastare la corruzione e la "maladministration", così da evidenziarne l'efficacia e la consapevolezza della necessità di usarli nel proprio agire quotidiano.

L'azione dell'Azienda si ispira altresì al principio della trasparenza amministrativa ed in tal senso rende visibili gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di adeguati strumenti al fine di favorire la valutazione dei servizi ivi compresa la capacità dell'Azienda di rispettare gli standard definiti dei livelli essenziali di assistenza.

Fondamentale il rispetto della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

L' Azienda USL di Ferrara intende valorizzare e diffondere la cultura della:

- Integrazione
- Sostenibilità
- Equità
- Partecipazione
- Etica della professione
- Tempestività
- Trasparenza
- Riservatezza
- Orgoglio
- Responsabilità

Integrazione

L'integrazione deve diventare una modalità stabile e irrinunciabile di funzionamento in quanto permette di realizzare sinergie positive tra le diverse autonomie del sistema, di costruire alleanze e partnership, attraverso la condivisione di risorse, conoscenze, esperienze, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni e comporre le ragioni di prossimità e accessibilità dei servizi con quella di efficacia ed efficienza.

L'integrazione rende possibile liberare nuove risorse per l'assistenza diretta, riducendo i costi amministrativi generali e delle funzioni di supporto.

L'Azienda intende perseguire l'integrazione ai suoi vari livelli:

- l'integrazione professionale, che si realizza all'interno dei processi di erogazione dei servizi, indispensabile alla produzione delle migliori pratiche assistenziali e alla continuità delle cure;
- l'integrazione funzionale-gestionale, che garantisce l'adozione di modelli organizzativi coerenti e coordinati in grado di connettere tra di loro i diversi punti di erogazione delle attività e di massimizzare il rendimento delle risorse impegnate e l'equità nei risultati;

- l'integrazione strutturale della funzione, che richiede una unitarietà di governo e di responsabilità, da riservarsi alle funzioni amministrative e sanitarie di natura tecnico-logistica e di supporto, ovvero a servizi sanitari ad alto costo di investimento e manutenzione, quale il livello dell'assistenza ospedaliera;
- l'integrazione istituzionale, che consente di definire un nuovo Patto per la salute tra i diversi attori del Sistema - Azienda ospedaliera, Azienda territoriale, Università, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria - a vantaggio della maggiore qualificazione e della sostenibilità della rete di servizi sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio.

Sostenibilità

L'agire dell'organizzazione in tutte le sue articolazioni deve essere volto a garantire che all'obiettivo di progressiva convergenza verso l'equilibrio di bilancio non corrisponda una progressiva riduzione dei livelli di tutela, e di erogare servizi di qualità, affidabili, appropriati e sicuri; in altri termini, al semplice governo dei fattori produttivi, deve affiancarsi la buona governance dei servizi. In questo modo, la convergenza verso l'equilibrio di bilancio consentirà di poter progettare politiche di investimenti tecnologici e strutturali in grado di sviluppare nuovi servizi e innescare circoli virtuosi tra gestione, comportamenti professionali, livello di fiducia e senso di appartenenza.

In altri termini, l'organizzazione e l'azione aziendale devono essere fortemente orientati alla realizzazione di un equilibrio continuo tra condizioni di efficienza nell'utilizzo delle risorse e condizioni di efficacia nel raggiungere gli obiettivi programmati.

Al proprio interno, l'Azienda deve eliminare qualsiasi ridondanza organizzativa e di processo, deve essere orientata alla semplificazione ed alla essenzialità organizzativa, quindi alla ricerca continua di aree di miglioramento, al fine di recuperare efficienza e generare valore da destinare allo sviluppo di nuovi modelli assistenziali.

In particolare, l'Azienda persegue l'efficienza gestionale ed organizzativa, intesa come capacità di interpretare i cambiamenti interni ed esterni all'Azienda, di adeguare il comportamento professionale ed organizzativo e l'uso delle risorse, di individuare e realizzare soluzioni tempestive, sensibili e specifiche al bisogno assistenziale o organizzativo, secondo il miglior rapporto costo/efficacia.

Equità

L'universalità e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi secondo le necessità di ciascuna persona, nel rispetto dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e dell'appropriatezza dei servizi, sono valori guida da ponderare inderogabilmente in ogni scelta di pianificazione e di gestione aziendale, così come la gestione strategica delle diversità presenti nelle organizzazioni (genere, età, cultura professionale, abilità, ..), nel pieno convincimento che lo sviluppo stesso dell'Azienda non può prescindere dal riconoscimento e dall'attenuazione delle differenze sociali e di genere.

Questa strategia inclusiva e motivante che tiene conto delle differenze fra eguali, volta a riconoscere e mettere in relazione le variabili socio-economiche e le condizioni di salute della persona con l'accesso e la fruibilità dei servizi, va perseguita attraverso la flessibilità organizzativa e la progettazione di percorsi clinici sulle patologie di maggiore impatto epidemiologico che condizionano la vita quotidiana del cittadino, non disgiunta da supporti comunicativi/informativi mirati ed appropriati.

In questa logica la cultura dell'equità rivolta al personale/gruppi organizzativi basata sulle differenze che se non riconosciute possono generare disuguaglianze, perseguita con la creazione di un contesto aperto alla diversità e alle possibilità di espressione e di sviluppo dei talenti e delle professionalità.

Partecipazione

Nel contesto ambientale in cui agisce l'Azienda, l'agenda e le priorità sono definite e gestite contemperando le primarie esigenze dei cittadini, le aspettative politiche e istituzionali, gli interessi professionali, in un quadro complesso di equilibri e mutanti convergenze.

Data questa premessa, l'Azienda vede nella partecipazione la promozione di processi decisionali cooperativi, trasparenti ed inclusivi, in grado di arricchirsi continuamente e di modellarsi sulle nuove e diverse esigenze, al fine di migliorare la qualità ed il livello dei servizi offerti. Processi decisionali in cui confluiscono una serie di informazioni e conoscenze provenienti dall'interno e dall'esterno della organizzazione, governati appunto verso le priorità condivise.

La partecipazione alla formazione delle decisioni non avviene quando tutti i punti di vista sono rappresentati nelle decisioni finali, bensì quando questa ne ha tenuto il debito conto. In altre parole, dal momento che è possibile, anzi auspicabile, che la ricchezza delle posizioni espresse dai diversi portatori di interesse ne includa anche di incompatibili tra di loro, non è sempre possibile che tutte prevalgano. La selezione delle soluzioni possibili, a livello progettuale, avviene all'interno dei luoghi formali di discussione e decisione.

Etica della professione

L'Azienda richiama e promuove costantemente i principi professionali ed etici dell'attività medico-assistenziale, per realizzare, attraverso un'alleanza fra medico e paziente, che si basa sul rispetto reciproco, sulla responsabilità individuale e su un'appropriata capacità di documentare e di rendicontare, la promozione e il ripristino dello stato di salute. L'etica della professione (della vocazione) medica, la rettitudine e l'integrità con cui si esercita il mestiere consente l'allineamento tra i bisogni e le aspettative delle persone malate, gli interessi del professionista e le finalità dell'organizzazione.

L'etica della professione quale prima essenziale fundamenta

Tempestività

L'Azienda considera prioritario garantire una risposta terapeutica ed assistenziale tempestiva, nel rispetto della appropriatezza clinica e organizzativa e del governo clinico. La tempestività richiede non solo la capacità di mettere in campo le migliori pratiche, cliniche ed organizzative, ma anche di rispondere in condizioni non standard e standardizzare le soluzioni estemporanee migliori.

Una risposta tempestiva richiede che il comportamento professionale e organizzativo sia flessibile e non resistente al cambiamento, ogni qualvolta ciò sia motivato da oggettive necessità di migliorare l'assistenza e/o il rendimento delle risorse impiegate.

Trasparenza

L'Azienda attua le disposizioni previste dal Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" quale presupposto per l'affermazione di un modello di amministrazione aperta.

In particolare, L'Azienda si fa garante del diritto della collettività di essere informata sulle decisioni, di criticarle, di ricevere delle risposte; del diritto a poter accedere alle informazioni riguardanti ogni aspetto dell'organizzazione, in maniera chiara e trasparente.

L'Azienda rende altresì semplici, disponibili e accessibili le informazioni necessarie agli interessati per scegliere, orientarsi ed accedere alle prestazioni sanitarie, attraverso lo sviluppo dell'health literacy (alfabetizzazione sanitaria) quale strategia di progressivo e consapevole accrescimento delle capacità degli individui di trovare informazioni, comprenderle e utilizzarle per operare delle scelte che hanno effetto sullo stato di salute, quindi quale e strumento di promozione della salute.

Riservatezza

L'Azienda Usl di Ferrara in qualità di titolare del trattamento dei dati si impegna a rispettare la normativa in materia di protezione dei dati nell'ottica della protezione dei dati personali quale fondamentale elemento a garanzia dei diritti e delle libertà fondamentali, della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

L'Azienda autorizza al trattamento tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Azienda stessa; ai quali vengono fornite specifiche istruzioni tecnico-operative e formazione specifica richiamandoli al rispetto del segreto d'ufficio e del segreto professionale.

L'Azienda ha posto in essere una serie di azioni volte ad uniformare l'organizzazione e le attività ai principi ed alle norme secondo quanto previsto dal Regolamento Generale Europeo sulla protezione dei dati (GDPR) 2016/679 e dalla normativa vigente.

Le misure che l'Azienda adotta sono rivolte alla riservatezza e alla protezione dei dati personali dei soggetti terzi siano essi utenti che si rivolgono alle proprie strutture oppure propri dipendenti.

L'Azienda assicura e si impegna a garantire adeguati supporti di natura tecnica ed organizzativa al fine di agevolare la corretta ed appropriata applicazione delle disposizioni in materia, siano esse emanate dal legislatore o dall'Autorità Garante.

L'Azienda garantisce altresì lo svolgersi di attività formativa continua e specifica, finalizzata a consolidare negli operatori la cultura del rispetto della riservatezza nei confronti dei dati di terzi e, contemporaneamente, ad approfondire con gli operatori stessi le indicazioni normative dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali allo scopo di predisporre gli strumenti che possano mantenere le attività coerenti con la norma.

Ai sensi del sopra citato Regolamento Generale Europeo sulla protezione dei dati, l'Azienda ha provveduto alla designazione del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) altrimenti detto DPO (Data Protection Officer) se si vuole utilizzare l'acronimo inglese, che ha funzioni consultive e informative nei confronti del soggetto Titolare, di controllo rispetto all'osservanza del regolamento aziendale sulla tutela del trattamento dati; fornisce pareri in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione e funge da punto di contatto con l'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali per le questioni connesse al trattamento.

Orgoglio

La condivisione dei valori aziendali ad ogni livello deve sviluppare l'orgoglio di appartenere e lavorare per il Sistema sanitario nazionale, nato per garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, e finanziato dallo Stato attraverso la fiscalità generale; deve sviluppare l'orgoglio di aver contribuito e di contribuire a realizzare un'esperienza regionale in cui la tutela della salute ha trovato modelli organizzativi e risposte assistenziali innovative, di qualità e sostenibili; deve sviluppare l'orgoglio e il senso di appartenenza all'Azienda, orientando ed aprendo il proprio comportamento professionale al confronto continuo, valorizzando e diffondendo la cultura del rispetto: verso le persone - pazienti, familiari, cittadini, collaboratori, colleghi -, verso l'organizzazione, verso la struttura, le sue mura, gli arredi e le attrezzature, verso l'ambiente, verso il territorio.

Responsabilità

L'Azienda, in tutte le sue articolazioni, si impegna a dar conto ai cittadini e ai portatori di interesse delle attività intraprese e dei vantaggi conseguiti, attraverso la realizzazione di un sistema di responsabilità che, definendo processi, procedure, procedimenti e attività, rende chiari ed evidenti i diversi livelli di autonomia e di responsabilità, le relazioni esistenti tra le scelte e le decisioni prese, gli obiettivi, gli impegni assunti/attesi e le relative conseguenze.

La legittimità dell'agire non risiede semplicemente nella legittimità regolamentare dell'azione aziendale, ma anche nella legittimazione sociale dell'azione che deriva dal rispetto di standard, regolamenti, codici di comportamento, linee guida etiche (responsabilità sociale).

L'Azienda, quale titolare di una responsabilità sociale, deve:

- dire, esprimere in modo chiaro ed esplicito la sua visione;
- fare, mettere in campo le azioni coerenti al conseguimento dello scopo;
- avere, disporre di risorse necessarie all'azione;
- dare all'ambiente esterno più di quello che riceve, in termini di comunicazione, di impegno, di simpatia.

1.5 L'Azienda e il cittadino

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute, e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi.

La centralità delle persone e dei loro bisogni costituiscono il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà dell'assistenza, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.

L'Azienda si impegna a garantire la trasparenza e l'integrità del proprio operato, al fine di favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze e l'accessibilità delle informazioni concernenti i diversi aspetti dell'organizzazione aziendale per mezzo degli istituti previsti dalla vigente normativa.

Assicura la partecipazione dei cittadini, anche tramite le organizzazioni sindacali, le associazioni di volontariato, le associazioni dei familiari e di tutela dei diritti, e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi ed alla programmazione delle attività, anche attraverso le varie forme di partecipazione. Attiva, inoltre, idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini, assicurandone la partecipazione e la tutela dei diritti.

L'Azienda USL di Ferrara ha come costante riferimento i principi professionali ed etici dell'attività medico assistenziale, favorendo lo sviluppo di un corretto e costruttivo rapporto tra medico e paziente e di tutte le professioni impegnate nell'attività assistenziali e di prevenzione della salute delle persone, in un'ottica di visione globale.

1.6 Il patrimonio professionale

Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori secondo i principi del Diversity Management.

L'Azienda crea un contesto organizzativo tale da riconoscere, utilizzare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro una collaborazione leale diligente e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, anche nel rispetto dei principi e dei valori previsti dai Codici di comportamento nazionale ed aziendale.

L'Azienda si impegna a garantire la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, interpretando in maniera attiva gli obblighi e i principi della normativa vigente.

L'Azienda valorizza e sviluppa il proprio personale, assicurando la circolazione interna delle informazioni, promuovendo forme di coinvolgimento degli operatori, sviluppando la comunicazione interna bi-

direzionale. Viene sostenuta l'informazione del proprio personale sugli obiettivi e le strategie aziendali, i piani delle azioni e le scelte che hanno rilevanza per il Sistema Sanitario locale e regionale, anche in un'ottica di condivisione con gli operatori delle finalità e dei valori dell'Azienda. Promuove, all'interno e tra le articolazioni aziendali, lo sviluppo di reti di relazioni finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni offerte ed a favorire l'ascolto degli operatori; persegue l'attenzione al clima interno dei rapporti e dell'organizzazione.

L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità dei gruppi di lavoro delle strutture per mettere a disposizione del cittadino un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di ben-essere della persona. In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale.

Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo professionale equo, realizzando programmi di apprendimento sistematici, diversificati e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali.

1.7 Le pari opportunità

L'Azienda, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone.

L'Azienda assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi da azioni arbitrarie o discriminatorie su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori nei confronti dei dipendenti e degli utenti.

1.8 L'Azienda e le rappresentanze sindacali

L'Azienda assegna grande importanza al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di valorizzazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS., secondo i criteri e le prassi definite dai CCNL e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda.

L'Azienda si impegna quindi a creare le condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali, di categoria e confederali, al fine di ricercare un equilibrio tra le attese e le aspirazioni degli operatori e le finalità dell'Azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative.

Il sistema delle relazioni sindacali deve essere orientato in modo da temperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza dell'Azienda di mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati all'utenza, puntando ad una valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

1.9 L'Azienda e la società civile

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali sulla centralità del cittadino utente, quale destinatario naturale delle prestazioni e interlocutore privilegiato, garantendone l'ascolto, valutandone le proposte, favorendone il controllo, anche a fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

L'Azienda ritiene che le presenze culturali, singole e collettive (stakeholders), particolarmente attente ai temi della solidarietà, del volontariato e della prevenzione della corruzione e della trasparenza amministrativa siano un patrimonio comune da difendere e coltivare.

Pertanto l'Azienda è impegnata a:

- favorire la partecipazione del volontariato e delle organizzazioni no profit alla programmazione delle attività territoriali in materia sociosanitaria e sociale;
- promuovere progetti significativi che prevedano rapporti di collaborazione concreta contro i fenomeni di emarginazione;
- sostenere i servizi offerti dal privato sociale in una ottica di integrazione con i servizi pubblici;
- rafforzare, nel rispetto dell'autonomia gestionale, la condivisione degli obiettivi;
- sviluppa iniziative tendenti a migliorare la reciproca conoscenza e a consolidare proficui rapporti collaborativi;
- assicurare percorsi conoscitivi via web legati all'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- garantire la massima pubblicità via web in occasione dell'aggiornamento del proprio Codice di Comportamento aziendale;
- l'Azienda provvede all'aggiornamento della Carta dei Servizi, pubblicata sul sito internet, al fine di completare la tutela dei diritti del cittadino.

1.10 L'Azienda e le relazioni con gli Enti istituzionali

L'Azienda è impegnata a valorizzare e consolidare la propria presenza nel sistema produttivo provinciale, ricercando ed incoraggiando, nelle forme e nei modi più appropriati al suo ruolo, la collaborazione con tutte le forze sociali del mondo dell'economia e del lavoro, oltreché con le istituzioni locali, scolastiche e della formazione al fine di sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione dei servizi che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

L'Azienda, si pone come interlocutore delle istituzioni di riferimento Nazionali, Regionali e Locali impegnandosi ad attuare le proprie funzioni nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati, nello spirito di leale collaborazione istituzionale del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale quale strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

L'Azienda persegue una sempre migliore relazione con gli Enti Locali, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e degli orientamenti da assumere e nell'analisi dei risultati, nella ricerca di maggiore equità nella distribuzione dei servizi sanitari e nella loro accessibilità.

Entrambi i soggetti (Enti Locali e Azienda) sono impegnati nella costruzione di un welfare di comunità, che riconosca la stretta e peculiare combinazione tra le politiche incidenti sulla qualità della vita e condizionanti anche la effettiva fruibilità dei servizi (istruzione, formazione ecc.).

2 ASSETTO ISTITUZIONALE

2.1 Gli Organi

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

2.1.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda USL di Ferrara ed adotta l'atto aziendale. Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione, nonché dei criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

Il Direttore Generale è altresì responsabile della realizzazione dei programmi e dei progetti strategici con principale riferimento al Piano Sociale e Sanitario Regionale, agli obiettivi del suo mandato e alla programmazione regionale annuale.

E' coadiuvato nella sua funzione dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, e dal Direttore delle Attività Socio-sanitarie con i quali costituisce la Direzione Generale dell'Azienda. Si avvale inoltre della professionalità e delle competenze della Direzione Infermieristica e Tecnica.

Il Direttore Generale assicura, in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari e il perseguimento dello scopo, avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture organizzative dell'Azienda e dei poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

2.1.2 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.

Il Collegio Sindacale verifica la gestione sotto il profilo della regolarità contabile e finanziaria, vigila sull'osservanza della legge, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture contabili e riferisce in merito alle Istituzioni Locali, verifica gli adempimenti relativi agli obblighi fiscali.

Il Collegio relaziona periodicamente alla Regione e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria sui risultati dei riscontri eseguiti, secondo quanto previsto dalla normativa regionale. I membri del Collegio sono nominati secondo le disposizioni legge.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente. L'Azienda mette a disposizione del Collegio una sede e un idoneo supporto per lo svolgimento dei propri compiti.

2.1.3 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda con compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca ed innovazione, nonché per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori e dura in carica tre anni.

Il Collegio partecipa alla fase di elaborazione del programma aziendale di formazione permanente e di formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione, con riferimento alla funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa, rappresenta il punto di collegamento e di trasferimento all'interno dell'Azienda di innovazioni organizzative e di programmi regionali di formazione orientati sia a coloro che hanno la responsabilità diretta della gestione della tecnologia, sia ai loro principali utilizzatori.

Il Collegio di Direzione propone al Direttore Generale, che lo adotta, il Programma aziendale di gestione del rischio.

Sono componenti di diritto del Collegio di Direzione il Direttore Sanitario, che lo presiede, il Direttore Amministrativo, i Direttori di Distretto, il Direttore delle Attività Socio Sanitarie, il Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica, i Direttori dei Dipartimenti di Sanità pubblica, di Salute Mentale e di Cure Primarie, i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri ad attività integrata, i direttori dei Servizi Comuni

- tre medici di medicina generale in qualità di referenti distrettuali della medicina generale;
- un pediatra di libera scelta;
- uno specialista ambulatoriale in qualità di referente della Specialistica Convenzionata.

Al Collegio di Direzione possono inoltre essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, esperti che, pur non essendone membri di diritto, si ritiene possano essere competenti nella trattazione di singoli argomenti.

Il Collegio di Direzione deve essere convocato almeno due volte all'anno.

L'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara possono convocare i rispettivi Collegi di Direzione, in seduta congiunta, per la trattazione di argomenti di comune interesse.

Ognuna delle Aziende sanitarie ferraresi mantiene, quale organo, un proprio Collegio di Direzione.

Per le materie di interesse comune, al fine di rendere agile il processo decisionale, l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero - Universitaria e Aziende condividono criteri e modalità di espletamento dell'attività dei due Collegi in seduta congiunta.

2.2 L'area della Direzione Aziendale

La direzione aziendale è un organismo che opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.

2.2.1 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Promuove l'accesso tempestivo ai servizi e garantisce la continuità dell'assistenza, integrando i percorsi assistenziali ospedalieri e territoriali, in collaborazione con le Direzioni di Distretto e di Dipartimento. Cura l'organizzazione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume, qualità e appropriatezza dell'attività assistenziale, in conformità agli indirizzi strategici generali e alle disposizioni del Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale delle indicazioni dei Direttori di Distretto, delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione e dal Direttore delle Attività Sociosanitarie e delle Direzioni Tecniche di cui alla D.G.R. 86/2006, con particolare riferimento alla Direzione Infermieristica, Tecnico-sanitaria e della Riabilitazione. Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Sanitario conduce la Direzione Sanitaria, struttura organizzativa che conferisce coerenza d'azione alle differenti competenze tecniche per assicurare un sistema di produzione dell'assistenza integrato e

rispettoso dei principi del governo clinico, inteso come insieme delle attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. La Direzione Sanitaria si avvale di funzioni di staff il cui contributo favorisce l'attuazione delle politiche aziendali e fornisce supporto tecnico, operativo e gestionale ai dipartimenti ospedalieri e territoriali.

2.2.2 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati; concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale. Assicura l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che i sistemi e le organizzazioni di supporto all'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo. Nello specifico, dirige e orienta i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico e assicura la garanzia dei principi legati alla riservatezza delle informazioni. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo. Dei risultati complessivi conseguiti dall'insieme dei servizi tecnico-amministrativi aziendali e dell'andamento economico finanziario dell'Azienda, risponde direttamente al Direttore Generale.

2.2.3 Il Direttore della Attività Socio Sanitarie

Il Direttore delle attività sociosanitarie è nominato dal Direttore generale con incarico fiduciario ed afferisce alla Direzione generale. Supporta il Direttore generale nel rapporto con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria per i temi socio-sanitari.

Coordina il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Presidia la coerenza tra lo sviluppo degli interventi socio-sanitari e la compatibilità economica degli stessi, in rapporto alle risorse assegnate, anche riguardo al Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e al Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA).

Partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con proprie proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Aziendale. Al Direttore delle attività sociosanitarie compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale, delle attività ad integrazione socio sanitaria e lo sviluppo degli interventi ad alta integrazione socio sanitaria previsti dai LEA, che sono affidate ai singoli Direttori di Distretto. Presidia inoltre la realizzazione delle soluzioni organizzative territoriali, finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione sociosanitaria e della necessaria uniformità aziendale.

Collabora con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria assicurando il supporto tecnico in materia di integrazione sociosanitaria, il governo delle politiche di integrazione sociosanitaria dell'Azienda e il rispetto degli impegni di pertinenza sociosanitaria assunti dall'Azienda tramite intese e accordi con gli Enti locali ed eventuali altri soggetti.

Garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda e altri soggetti istituzionali, per il buon funzionamento degli Uffici di piano quali strutture tecniche competenti nella programmazione e monitoraggio dell'Area sociale e sociosanitaria.

Coordina le politiche dell'Azienda nelle relazioni con il terzo settore e con le rappresentanze delle cittadine e dei cittadini sui temi di propria competenza.

2.3 Gli Staff

I Servizi in Staff alla Direzione Strategica hanno la funzione di supporto tecnico alla direzione stessa nei processi di pianificazione strategico - decisionale, sviluppo delle risorse umane, politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione.

Per favorire il coordinamento tra le funzioni di governo aziendale e le articolazioni dipartimentali ospedaliere e territoriali, i Servizi in Staff offrono supporto operativo e gestionale ai vari livelli della dirigenza cui spettano specifiche responsabilità generali di governo, produzione e committenza.

Si tratta di funzioni di livello strategico caratterizzate da competenze specialistiche e da funzioni di consulenza nelle materie di competenza che svolgono a favore delle altre articolazioni aziendali, senza rivestire un ruolo sovraordinato di autorità gerarchica nei confronti di quest'ultime.

Le funzioni aziendali da ricondurre nell'ambito degli Staff alla Direzione Aziendale sono:

- Economico finanziaria;
- Accredimento;
- Rischio clinico;
- Ricerca e Innovazione;
- Programmazione e committenza;
- Controllo della Gestione;
- Comunicazione;
- Affari Istituzionali e di Segreteria
- Equity Management

Per la descrizione dettagliata dell'articolazione organizzativa delle funzioni si rimanda all'apposito Manuale Organizzativo di riferimento.

2.4 Le Direzioni Tecniche Aziendali

Le Direzioni Tecniche Aziendali contribuiscono all'elaborazione dei programmi aziendali e garantiscono l'omogeneità della loro attuazione in linea con le politiche aziendali definite dalla Direzione Generale.

Strutturate in line al Direttore Sanitario, assicurano il supporto tecnico-operativo ai Dipartimenti sanitari ospedalieri e territoriali, orientano i processi gestionali e organizzativi comuni e facilitano l'interazione e l'integrazione tra gli stessi al fine di garantire la continuità assistenziale secondo i principi di appropriatezza, efficacia, efficienza e sostenibilità economica.

Le Direzioni Tecniche Aziendali in linea con le regole e gli obiettivi di riferimento, realizzano le azioni mediante l'uso di strumenti collegiali, per garantire l'unitarietà d'indirizzo delle politiche organizzativo - gestionali dell'Azienda.

2.4.1 La Direzione Medica di Presidio

Risponde alla linea di comando del Direttore Sanitario dell'Azienda U.S.L. e attraverso le direzioni mediche degli stabilimenti ospedalieri garantisce:

- il funzionamento dei nosocomi aziendali assicurando omogeneità di approccio;
- la traduzione operativa della programmazione assicurando il mantenimento delle condizioni strutturali di attività;

- la funzionalità e la sicurezza del sistema di produzione (risorse strutturali, impiantistiche, tecnologiche, ecc.) nel rispetto dei requisiti generali e specifici per l'accreditamento ed in stretta integrazione con le funzioni trasversali di supporto tecnico, sanitario, logistico e amministrativo;
- la piena collaborazione con la Direzione Sanitaria nell'ambito delle attività di committenza interna e di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei sistemi di produzione;
- l'adozione degli strumenti per il governo clinico, in collaborazione con le funzioni aziendali dedicate;
- vigilanza su prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere con verifica del rispetto del corretto smaltimento dei rifiuti e degli appalti per pulizia, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione.

Collabora con il Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera per quanto attiene l'implementazione locale della Direzione Operativa dell'Assistenza Ospedaliera.

2.4.2 La Direzione Infermieristica e Tecnica

La Direzione Infermieristica e Tecnica (DIT) dell'Azienda USL di Ferrara presiede la funzione di governo aziendale dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, ostetrica, area degli assistenti sociali, riabilitativa e di base delle linee operative cui afferiscono tutte le figure professionali a vocazione assistenziale, tecnica, riabilitativa e preventiva afferenti ai diversi profili professionali.

La Direzione Aziendale della DIT garantisce la conformità ed il conseguimento degli obiettivi della Direzione Strategica attraverso l'estensione di una responsabilità a livello distrettuale.

La Responsabilità Distrettuale è di governance complessiva dei diversi processi e delle linee produttive, senza separatezze con una modalità multidisciplinare e multiprofessionale, in interrelazione con la Direzione di Distretto, la Direzione Medica di Presidio, la Direzione dei Dipartimenti Territoriali e la Direzione dei Dipartimenti Interaziendali ad Attività Integrata (DAI).

La DIT partecipa ai processi di pianificazione, programmazione, gestione e sviluppo del personale di competenza perseguendo la valorizzazione delle competenze professionali e dell'efficienza operativa.

Definisce a livello aziendale i meccanismi di gestione del personale infermieristico/ostetrico, tecnico sanitario, della riabilitazione e di supporto, favorendo la promozione dell'integrazione dei processi aziendali attraverso l'utilizzo di strumenti di governo clinico e di sviluppo professionale ed organizzativo delle funzioni tecnico-sanitarie, assistenziali e riabilitative.

Sperimenta modelli innovativi al fine di sostenere la continuità assistenziale e l'integrazione multi professionale e interdisciplinare; sostiene la valutazione degli esiti di miglioramento delle condizioni di salute della popolazione assistita, lo sviluppo, in collaborazione con gli Ordini professionali, delle politiche di orientamento dei giovani verso le professioni sanitarie, la promozione di progetti di ricerca e revisione della qualità e degli esiti nelle diverse attività sanitarie infermieristiche, tecnico-sanitarie e della riabilitazione, anche mediante definizione di protocolli validati e di indicatori di qualità specifici.

In sinergia con le scelte della Direzione Strategica Aziendale e le Politiche del Personale, la DIT concorre in aggiunta alla realizzazione di obiettivi coerenti con la mission aziendale allo scopo di:

- Organizzare e gestire il personale di riferimento, secondo i principi della responsabilizzazione diffusa e della partecipazione nel rispetto dei vincoli contrattuali e accordi aziendali;
- Programmare, selezionare (o reclutare), inserire e valutare la risorsa professionale di competenza;
- Assicurare il supporto nell'attuazione del programma di gestione del rischio e del processo di accreditamento;
- Curare lo sviluppo del sistema premiante e della produttività;
- Verificare l'efficacia e l'efficienza dei risultati nell'utilizzo delle risorse di riferimento.
- Collabora con le altre Direzioni Tecniche, gli Uffici di Staff e con i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali.

3 RELAZIONI ESTERNE

3.1 La Partecipazione dei cittadini, singoli e associati

L'Azienda colloca tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, alle scelte generali di politica sanitaria, alla programmazione delle attività, all'organizzazione e alla valutazione dei servizi fruiti, e rende disponibili ai cittadini/pazienti/utenti le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti, nonché per l'accesso agli stessi. Assicura la partecipazione dei cittadini, anche tramite le organizzazioni sindacali, le associazioni di volontariato, le associazioni dei familiari e di tutela dei diritti, e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi ed alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

3.2 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori. A tal fine attiva l'ascolto delle istanze e delle valutazioni dei cittadini e promuove l'accoglienza dell'utente nei servizi aziendali.

L'Ufficio relazioni con il pubblico individua adeguati strumenti per l'ascolto dell'utenza e per la comunicazione con i cittadini e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, anche al fine di verificare la percezione della qualità delle prestazioni erogate.

In questo ambito, l'Azienda adotta uno specifico regolamento aziendale di pubblica tutela per la gestione dei reclami e delle segnalazioni, al fine di renderne certi e trasparenti tempi e modalità di risposta, e identificare chiaramente i soggetti responsabili della gestione del reclamo, fino alla risposta all'utente e all'attivazione delle possibili azioni correttive dell'evento che ha generato il reclamo.

3.3 Le relazioni con le Organizzazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione dei ruoli e delle responsabilità dell'Azienda di Ferrara e delle Organizzazioni Sindacali e delle Rappresentanze Unitarie dei Lavoratori, deve perseguire l'obiettivo di contemperare l'interesse dei dipendenti al miglioramento delle condizioni di lavoro e allo sviluppo professionale con l'esigenza di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dell'attività dei servizi erogati alla collettività e di quella amministrativa, in relazione ai fini pubblici che l'Azienda deve istituzionalmente assicurare.

La condivisione dell'obiettivo predetto comporta la necessità di un sistema di relazioni sindacali stabile, basato sulla contrattazione collettiva, sulla concertazione, consultazione ed informazione nei casi e nelle forme previste dalla vigente normativa e dai CC.CC.NN.LL. e improntato alla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle parti, orientato alla prevenzione dei conflitti, anche mediante apposite procedure bilaterali – sempre nel rispetto, in caso di conflitto, della garanzia dei servizi essenziali – in grado di favorire la collaborazione tra le parti per il perseguimento delle finalità individuate dalle leggi, dai contratti collettivi e dai protocolli tra Governo e parti sociali.

Uno dei principi fondamentali che devono essere perseguiti dall'Azienda è quello della valorizzazione delle risorse umane e professionali degli Operatori, che comprende la loro partecipazione ai processi decisionali, direttamente e attraverso le Organizzazioni Sindacali.

Tale partecipazione non si deve porre solo come fase normativamente obbligata e rituale, ma come opportunità per l'arricchimento e la qualificazione della complessa attività di applicazione delle direttive

regionali in materia sanitaria, in cui i professionisti sono chiamati a giocare il ruolo di soggetto attivo e non di meri destinatari di decisioni.

In tale senso si sottolinea come il rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti in materia di relazioni sindacali rappresenti il “livello minimo” di relazioni previste valutando, volta per volta, l'opportunità di attuare modalità di relazioni più intense ed articolate.

3.4 L'Università

La Legge Regionale 29/2004 e il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010, nell'elevare la ricerca al rango di funzione istituzionale fondamentale propria di tutte le aziende sanitarie hanno previsto, oltre alla valorizzazione del ruolo delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, il coinvolgimento dell'insieme delle aziende sanitarie e dei loro operatori nello sviluppo della attività di ricerca. In tale contesto l'Azienda promuove l'interazione e la collaborazione con l'Università al fine di favorire l'attività di ricerca, formazione e didattica e per la diffusione e la piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili, in un rapporto sinergico e di integrazione multiprofessionale. Tali principi si realizzano anche attraverso l'istituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata

3.5 La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

Il funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e dell'Ufficio di Presidenza con particolare riferimento alle funzioni ed ai rapporti, con la Regione Emilia-Romagna, con i Comitati di distretto e con le aziende sanitarie, è regolato dalla Delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 120 /2017 avente quale oggetto “Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019”.

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) è lo strumento di raccordo istituzionale tra gli Enti Locali e l'Azienda, che assicura la partecipazione degli stessi alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale e la loro integrazione e alla verifica dei risultati di salute ottenuti esercitando funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria si dota di un proprio Regolamento di organizzazione e funzionamento.

L'Azienda assicura la massima collaborazione alla CTSS, contribuendo a livello tecnico ed organizzativo alle attività della stessa

Le funzioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria sono di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, come definito dal Piano Sociale e Sanitario regionale.

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria svolge compiti:

- di coordinamento, raccordo e sintesi tra le pianificazioni, le programmazioni e gli indirizzi regionali e gli ambiti distrettuali;
- di armonizzazione, coerenza ed equità tra i diverse ambiti distrettuali che incidono nel medesimo ambito territoriale;
- di integrazione delle politiche che hanno impatto sulla salute e sul benessere sociale della popolazione di riferimento (educazione, formazione e lavoro, casa, mobilità, ambiente, ecc.).

In particolare, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria:

- approva il Piano Attuativo Locale;

- assicura l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali in rapporto agli obiettivi di programmazione e riequilibrio, alla distribuzione e alla accessibilità dei servizi e ai risultati di salute;
- approva i criteri di riparto del FRNA tra i Distretti con l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale sia a livello finanziario sia nell'organizzazione delle reti dei servizi al fine di assicurare equità di accesso;
- partecipa alla definizione delle priorità degli interventi in conto capitale finanziabili ai sensi dell'art. 48 della L.R. 2/2003, con gli enti titolari della programmazione distrettuale;
- promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione sociosanitaria previsti dai Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale, tenuto conto delle indicazioni del Piano sociale e sanitario regionale e di altri strumenti regionali di indirizzo, anche in attuazione dell'art. 3-septies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
- promuove, con il supporto delle Aziende sanitarie, e dell'Università degli Studi di Ferrara, strategie, interventi e specifici accordi di programma, debitamente e preventivamente illustrati e condivisi tra tutti i Soggetti, volti alla promozione della salute ed alla prevenzione, anche in considerazione delle criticità e delle priorità di salute individuate nelle programmazioni distrettuali;
- promuove, in accordo con i Comitati di Distretto e le Aziende sanitarie, modalità e strumenti operativi per garantire l'integrazione e il raccordo delle attività in ambito sovradistrettuale, anche tramite specifiche indicazioni regolamentari;
- promuove, nel rispetto dell'autonomia statutaria degli Enti territoriali, la partecipazione dei Consigli comunali alla definizione dei piani attuativi locali, nonché la partecipazione dei cittadini e degli utenti alla valutazione dei servizi sanitari;
- verifica periodicamente l'attività delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole ai Direttori generali e alla Regione. A tal fine le Aziende sanitarie mettono a disposizione gli strumenti informativi ed operativi idonei ad espletare tali compiti e funzioni;
- richiede alla Regione di procedere alla verifica dei Direttori generali, anche al fine della revoca dell'incarico, qualora la gestione presenti una situazione di grave e persistente disavanzo, in caso di violazione di legge o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, ovvero nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del PAL, di cui all'articolo 17, comma 1, lettera f) della L.R. 19/1994 e successive modifiche. (Art 3 bis, comma 7, Dlgs 502/1992 oltre che LR 29/2004 e LR 21/2003).

Inoltre la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria esprime parere obbligatorio:

- sul bilancio economico preventivo e sul bilancio d'esercizio delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale a norma dell'articolo 6 della L.R. 29/2004 e successive modificazioni ed integrazioni;
- sugli Accordi tra le Aziende sanitarie dell'ambito territoriale di riferimento e la Università, attuativi dei Protocolli di intesa tra Regione e Università, su proposta dell'Ufficio di Presidenza;
- sulla nomina dei Direttori generali delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento e sulla verifica del loro operato ai 18 mesi di mandato;
- svolge il monitoraggio del processo di attuazione del riordino delle forme pubbliche di gestione di cui alla L.R. 12/2013.

Alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria possono essere conferite dagli Enti locali ulteriori competenze rispetto a quelle previste dalla disciplina regionale, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

3.5.1 Ufficio di presidenza

L'Ufficio di presidenza assicura tempestività delle decisioni e snellimento delle procedure.

La Conferenza si dota di tale Ufficio individuandone i compiti e approvandone la composizione in base a criteri adottati dalla Conferenza stessa, che garantiscano la rappresentanza di tutti gli ambiti distrettuali

L'Ufficio di Presidenza assicura la funzione di coordinamento e la più ampia ed efficace diffusione, a livello territoriale, dell'informazione sugli indirizzi definiti e condivisi.

La composizione dell'Ufficio di Presidenza è disciplinata dal Regolamento di organizzazione e funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

3.5.2 Ufficio di supporto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

Nell'ambito del regolamento di funzionamento, la Conferenza si dota di un ufficio di supporto costituito d'intesa tra Enti locali e Azienda USL, e ne nomina il coordinatore. Tale figura deve essere in possesso di competenze in materia sociale e sociosanitaria.

Le funzioni dell'ufficio sono: segreteria organizzativa; istruttoria tecnica per approfondimenti, consulenze e proposte in relazione alle decisioni della Conferenza, avvalendosi delle competenze degli Enti locali e delle Aziende sanitarie e garantendo a tale scopo la partecipazione e il confronto con tutti gli Uffici di piano e con i Distretti (Direttore o suo delegato), e con altri attori istituzionali coinvolti a seconda delle materie oggetto di istruttoria

Le funzioni dell'ufficio di supporto e la sua composizione sono dettagliatamente definite nel citato Regolamento di organizzazione e funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

3.6 L'Area Vasta

L'integrazione interaziendale attraverso le Aree Vaste si realizza per raggiungere ulteriori obiettivi di efficienza, qualità ed appropriatezza nel SSR sia nel campo delle funzioni amministrative e tecnico - logistiche di supporto alla funzione sanitaria, sia nella organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

L'Azienda USL di Ferrara partecipa all'Area Vasta Emilia centrale, comprendente le Aziende sanitarie delle province di Ferrara e Bologna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

L'Area Vasta persegue obiettivi di:

- coordinamento delle funzioni di approvvigionamento di beni e servizi e ricerca di soluzioni innovative per la loro acquisizione, nell'ottica di conseguire economie di scala, di procedura, di qualità e di riduzione della variabilità;
- studio per la realizzazione di forme unificate interaziendali nell'ambito della logistica e dei servizi amministrativi e tecnico professionali;
- sviluppo di strategie e di percorsi di omogeneizzazione - razionalizzazione dell'ICT;
- programmazione integrata delle funzioni HUB & SPOKE e delle alte tecnologie per le funzioni con bacino ottimale di dimensioni superiori a quelle della popolazione di una singola Azienda e sviluppo del modello delle "reti cliniche integrate";
- miglioramento della accessibilità ai servizi ed alle tecnologie sanitarie.

La natura dell'Area Vasta Emilia centrale, nonché l'oggetto e gli eventuali organi saranno disciplinati con lo specifico Statuto delle Associazioni "Area Vasta Emilia Centrale".

3.7 La Regione

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

4. L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

L'Azienda USL di Ferrara supporta i percorsi di integrazione socio sanitaria attraverso la Direzione delle Attività Socio Sanitarie e le Direzioni di Distretto.

Tutta la normativa di riferimento, a partire dalla Legge 328/2000, prevede la programmazione condivisa come la sede nella quale gli "attori" del settore socio sanitario possono realizzare appieno la collaborazione nella gestione delle risorse e nella pianificazione delle azioni conseguenti.

A livello istituzionale questo si realizza attraverso l'interazione tra diversi soggetti quali:

- Azienda USL
- Comuni
- Servizi sociali territoriali

che approvano piani integrati per raggiungere obiettivi comuni e suddividendosi la responsabilità.

La programmazione del welfare territoriale e comunitario e dell'area della non autosufficienza in ambito distrettuale realizza una funzione strategica del sistema pubblico, al quale spetta il compito di intercettare i cambiamenti e l'emergere di bisogni diversi dall'esistente.

L'azione programmatica e di verifica, per essere incisiva, deve vedere il coinvolgimento degli attori sociali per un costante confronto sulle priorità, sulle azioni innovative e sul ri-orientamento dei servizi, pertanto, sul piano gestionale ed organizzativo il lavoro di programmazione, attraverso la Direzione delle Attività Socio Sanitarie si basa sul costante confronto con le Direzioni di Distretto, con gli uffici di piano e i comitati di distretto e con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

La Direzione delle Attività Socio Sanitarie svolge a tale proposito un ruolo primario di impulso e coordinamento nell'attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e sociosanitaria, attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso, azioni di impulso e di verifica delle attività attuative della programmazione sociale e sociosanitaria.

Gli uffici di piano sono le sedi tecniche in cui viene garantita la programmazione socio sanitaria.

Allo scopo l'Azienda USL, i comuni e le Aziende di Servizi alla Persona (ove presenti) sottoscrivono apposite convenzioni per il funzionamento degli uffici di piano e appositi contratti di servizio per disciplinare le modalità di integrazione socio sanitaria.

La gestione dell'area della non autosufficienza si struttura soprattutto attraverso il governo e gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e dei Fondi Ministeriali per l'area Socio Sanitaria che, negli anni ha ridisegnato le funzioni di programmazione, e i compiti dell'Ufficio di Piano.

L'Azienda USL di Ferrara ha assunto il compito di garantire il coordinamento dell'esercizio delle funzioni amministrative tecnico contabili della gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, previste dalla DGR 1206/2006 e ai Fondi Ministeriali per l'area Socio Sanitaria.

Viene assicurata una contabilità economica ed analitica dell'utilizzo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e ai Fondi Ministeriali che consente il rispetto delle modalità e dei tempi degli obblighi informativi delle AUSL verso la Regione e verso lo Stato.

5 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

5.1. Elementi dell'organizzazione aziendale

L'Azienda USL di Ferrara è articolata in distretti ed organizzata per dipartimenti. I Distretti sono organi di decentramento del governo aziendale ed i dipartimenti sono assetto organizzativo fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

5.2 I Distretti

Il Distretto costituisce l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, e il luogo che esprime il fabbisogno di assistenza sanitaria sia territoriale che ospedaliera, ricompresa nei livelli essenziali di assistenza, ed è funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti locali.

Il territorio di riferimento dell'Azienda USL che coincide con il territorio della Provincia di Ferrara, è suddiviso in tre Distretti: Distretto Ovest, Distretto Centro-Nord, Distretto Sud-Est.

Il territorio dei distretti comprende da un minimo di sei ad un massimo di undici Comuni:

Distretto Ovest Comuni di : Cento, Bondeno, Terre del Reno, Poggiorenatico, Vigarano Mainarda.

Distretto Centro-Nord Comuni di: Ferrara, Masi Torello, Voghiera, Copparo, Berra, Formignana, Iolanda di Savoia, Ro Ferrarese, Tresigallo.

Distretto Sud-Est: Comuni di: Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Fiscaglia, Mesola.

Il Distretto rappresenta l'ambito ottimale per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, in quanto prossimo alla comunità locale, nel quale il cittadino e la comunità stessa si riconoscono e si vedono rappresentati e garantiti nelle proprie specifiche esigenze di salute.

Il Distretto, nello specifico, è centro di riferimento per l'accesso ai servizi territoriali dell'Azienda, con ruolo unificante dei servizi sanitari e socio-sanitari attivi nell'ambito distrettuale per la realizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e viceversa.

5.2.1 Il Direttore del Distretto

Al Distretto è preposto il Direttore di Distretto il quale risponde direttamente al Direttore generale secondo le modalità previste dalla L.R. 29/2004 art. 5 c. 9. Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore generale, d'intesa con il Comitato di distretto.

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

L'incarico di direttore di distretto è attribuito dal direttore generale a un dirigente, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato da almeno dieci anni.

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

il Direttore del Distretto collabora costantemente con gli Enti locali distrettuali sia in sede di programmazione che in sede di regolazione e verifica per lo sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione sociale e sanitaria e per lo sviluppo delle Case della Salute.

Il Direttore di Distretto, nell'ambito del Comitato di distretto assicura lo sviluppo degli interventi socio-sanitari, compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, con particolare riguardo al Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e ai Fondi Ministeriali per l'area Socio Sanitaria, garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo fine si rapporta con l'Ufficio di piano e con il Direttore delle attività sociali e sanitarie cui compete la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, affidate ai singoli Direttori di Distretto.

Il Direttore di Distretto svolge una funzione strategica nell'attività di committenza aziendale interna ed esterna, con particolare riferimento alla definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie dei residenti nel territorio del distretto.

Per garantire l'attività di committenza, il Direttore di Distretto assicura l'integrazione delle competenze epidemiologiche espresse dalle diverse strutture aziendali, finalizzate alla corretta valutazione dei bisogni della popolazione, alla valutazione dei rischi per la salute correlati al territorio e alla valutazione dei risultati in termini di salute delle politiche realizzate.

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

Fra le funzioni proprie vi è quella :

- di presidiare e valutare periodicamente qualità, appropriatezza, efficacia, efficienza ed integrazione delle attività sanitarie erogate nell'ambito distrettuale (Territorio e Ospedale);
- di garantire il continuo adeguamento quali-quantitativo dei servizi offerti alla domanda espressa dalla popolazione di riferimento, proponendo forme organizzative dei servizi, di erogazione delle prestazioni e di acquisizione delle risorse, secondo le modalità ritenute più idonee a massimizzare gli aspetti di efficacia, efficienza e qualità dei processi di produzione dell'assistenza;
- di assicurare la promozione e l'adozione di un processo decisionale orientato alla soluzione dei problemi ed ispirato a valori di etica professionale, di coinvolgimento e considerazione degli operatori che, direttamente o indirettamente, intervengono nel processo di produzione dell'assistenza, di equità nell'allocazione delle risorse, di trasparenza nella gestione delle risorse umane e materiali;
- di garantire la piena integrazione tra i diversi soggetti e i diversi momenti assistenziali che concorrono all'erogazione delle prestazioni assistenziali sanitarie e socio-sanitarie, nell'obiettivo di massimizzarne il coordinamento e la continuità, ponendo particolare enfasi sul ruolo del medico di medicina generale;
- di garantire il controllo ed il costante miglioramento della qualità delle attività, dei servizi e dei processi operativi.

Per rispondere in maniera efficace, e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, è indispensabile consolidare una stretta sinergia tra i professionisti che governano i processi ospedalieri e chi ha la responsabilità della tutela della salute della popolazione residente.

In questo scenario la Direzione di Distretto detiene il ruolo di chi conosce i bisogni di salute del territorio, ne può identificare le priorità e deve poter contribuire fattivamente al governo delle risposte messe in atto.

Così il Distretto, pur riconfermando la regia delle fasi territoriali della presa in carico, si inserisce anche nel processo decisionale relativo alla programmazione ospedaliera, al fine di assicurare una reale continuità assistenziale, centrata sulla piena integrazione di tutti i Servizi del sistema Socio Sanitario Provinciale.

5.2.2 Comitato di distretto

Il Comitato di distretto svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e avvalendosi dell'Ufficio di piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni.

I Comitati di Distretto nella Provincia di Ferrara, hanno sede presso i tre Comuni capofila di Ferrara, per il Distretto Centro Nord, Codigoro, per il Distretto Sud Est e Cento per il Distretto Ovest.

Agli incontri del Comitato di Distretto partecipano il Direttore di Distretto e il Direttore delle Attività Socio Sanitarie per concertare gli indirizzi in ambito sociosanitario e sanitario territoriale.

5.2.3 Ufficio di piano

L'Ufficio di piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare. È un ufficio comune tra Comuni o unioni (dove esistenti), e integrato con l'AUSL, attraverso la partecipazione attiva dei professionisti afferenti alla Direzione delle Attività Socio Sanitarie, regolamentata con apposite convenzioni.

Gli Uffici di Piano nella Provincia di Ferrara, hanno sede presso i tre Comuni capofila di Ferrara, per il Distretto Centro Nord, Codigoro, per il Distretto Sud Est e Cento per il Distretto Ovest.

Le funzioni sono, in particolare:

- a) raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità;
- b) coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi;
- c) supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;
- d) attività di elaborazione degli atti di programmazione territoriale sociale, socio-sanitaria e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa, scuola);
- e) promozione di strategie e strumenti a supporto dell'integrazione;
- f) attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali;
- g) attività connesse al rilascio e alla revoca dell'accreditamento dei servizi sociosanitari e alla stipula dei relativi contratti di servizio;
- h) azioni di impulso e di verifica dell'attuazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;
- i) promozione della partecipazione degli attori sociali del welfare territoriale;
- j) promuovere, per gli ambiti di competenza, il coinvolgimento degli uffici scolastici e/o dei dirigenti di riferimento per territorio;
- k) collaborazione e raccordo con l'ufficio di supporto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e con gli uffici regionali.

5.3 I Dipartimenti

5.3.1 Funzioni ed organi di governo

L'organizzazione dipartimentale nelle Aziende Sanitarie è il modello ordinario di gestione operativa e la struttura di coordinamento e direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di

orientamento, consulenza e supervisione, come descritto nell'Art. 17 bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i. e con il D.Lgs 229/99.

I Dipartimenti rappresentano l'articolazione organizzativa attraverso la quale l'Azienda Sanitaria garantisce la globalità degli interventi preventivi e la continuità assistenziale all'utenza, e assicura il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari sia in termini di sistema decisionale, finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini partecipativi dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionali che influenzano la qualità dei servizi e il rendimento delle risorse disponibili.

I Dipartimenti, individuati in maniera funzionale a criteri di complessità, estensione e caratteristiche geomorfologiche dell'Azienda, assicurano la gestione unitaria e ottimale delle risorse assegnate al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso alle risorse e/o di allocazione interna, nell'ottica di efficienza, efficacia, economicità.

I Dipartimenti praticano la ricerca e l'innovazione organizzativo-tecnologica nel rispetto delle linee guida e attraverso percorsi assistenziali improntati ad appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinico-assistenziale, seguendo modelli operativi tendenti al continuo miglioramento di performance aziendali, ed elaborano sistemi di indicatori utili alla valutazione e verifica di efficacia e appropriatezza delle prestazioni erogate.

Tra gli obiettivi comuni all'organizzazione dipartimentale vi è inoltre la promozione del mantenimento e dello sviluppo di conoscenze e competenze tecnico-professionali degli operatori attraverso la predisposizione di programmi di formazione e ricerca, e la verifica sistematica e continuativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

Il Dipartimento si compone di strutture complesse, semplici (anche a carattere dipartimentale) e programmi in staff ed è struttura sovraordinata alle medesime.

5.3.2 Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è un direttore di struttura complessa nominato dal Direttore Generale a scelto sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico e formativo, capacità gestionale e organizzativa

La nomina è ristretta in una terna individuata dal Comitato di Dipartimento tra i propri componenti Direttori di Struttura complessa, che abbiano espresso la propria candidatura attraverso la presentazione di un progetto di attività e sviluppo del Dipartimento, elaborato in base alla vision e mission declinate dalla direzione strategica Aziendale.

Il Direttore del Dipartimento rappresenta il dipartimento nei rapporti con le altre strutture aziendali e con gli interlocutori esterni, presiede e dirige il Comitato di Dipartimento al fine di perseguire:

- la mission e la vision attraverso l'integrazione tra le unità organizzative;
- l'ottimizzazione organizzativo-gestionale delle risorse assegnate;
- l'uniformità di sviluppo e applicazione di procedure comuni;
- il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Strategica e la realizzazione del programma dipartimentale, verificato annualmente rispetto allo stato di realizzazione.

La durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile consecutivamente.

Nell'arco del proprio mandato il Direttore del D.A.I. è tenuto a realizzare il proprio, ed è soggetto a verifiche periodiche, la prima dopo un semestre dal suo insediamento.

Il Direttore del D.A.I. mantiene la titolarità della Struttura complessa di cui è responsabile

5.3.3 Il Comitato di Dipartimento

E' l'organismo collegiale per l'esercizio delle funzioni di programmazione e di governo del Dipartimento; assicura la partecipazione degli operatori ai processi di programmazione delle attività e alla definizione dell'assetto organizzativo - gestionale del Dipartimento.

Il Comitato è nominato dal Direttore Generale ed è composto da membri di diritto e da membri elettivi sulla base di quanto definito dal regolamento approvato dalla Direzione Generale.

Il Comitato di Dipartimento elabora la programmazione annuale e pluriennale delle attività dipartimentali nei limiti della programmazione e degli obiettivi aziendali; definisce i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e/o di sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche in dotazione al Dipartimento; definisce i bisogni prioritari di formazione e di ricerca.

5.4 Il Dipartimento di Cure Primarie

Il Dipartimento di Cure Primarie (DCP) è la struttura preposta all'erogazione delle cure vicino ai luoghi di vita delle persone, attraverso l'assistenza primaria garantita dagli ambulatori di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, continuità assistenziale, assistenza infermieristica e domiciliare, e le sedi consultoriali, le strutture residenziali e semiresidenziali, le sedi dei Nuclei di Cure Primarie (NCP) e le Case della Salute (CdS), poste in continuità con l'assistenza specialistica, farmaceutica e sanitaria penitenziaria.

I servizi erogati dal DCP garantiscono le attività rivolte a segmenti di popolazione portatori di bisogni complessi, quali anziani, disabili, adolescenti, famiglie multiproblematiche, immigrati.

L'integrazione delle linee assistenziali citate concorre a definire i presupposti della medicina di iniziativa, grazie al lavoro di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari che condividono principi e valori al fine di assicurare l'assistenza alle persone nell'arco di tutta la vita, sia come risposta alle patologie in fase acuta che durante le fasi di cronicità e nell'ultima fase della vita.

La formazione continua sul campo realizzata attraverso gli audit, gli strumenti del governo clinico e il monitoraggio dei percorsi attraverso indicatori di processo e di esito orientano le azioni gestionali dei dirigenti, al fine di assicurare la qualità del servizio e lo sviluppo delle professionalità.

Il DCP, come riportato nei contenuti delle Delibere di Giunta Regionale n° 2011/2007 e successiva n° 221/2015, assicura assistenza:

- attraverso le attività di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Guardia Medica;
- specialistica ambulatoriale;
- domiciliare infermieristica;
- consultori familiari;
- pediatria di comunità;
- a persone affette da condizioni di fragilità e detenute in carcere;
- anziani;
- socio-sanitaria in strutture residenziali, semi-residenziali, a domicilio;
- attraverso il governo della spesa farmaceutica;
- protesica ed integrativa.

Il DCP è struttura con autonomia tecnico-professionale e gestionale, che opera nei limiti degli obiettivi assegnati dalla Direzione Strategica e delle risorse attribuite, in riferimento al piano annuale di attività nell'ambito della programmazione e della mission aziendale, nel rispetto dei principi di appropriatezza ed equità.

La rete dei Nuclei di Cure Primarie e l'organizzazione delle attività presenti nelle Case della Salute consolidano l'integrazione multiprofessionale e interdisciplinare a livello territoriale e tra ospedale e territorio, all'interno di sedi di riferimento ben individuate e in cui sono presenti le attività di medicina generale, pediatria di libera scelta e, a seconda delle specificità territoriali, altre attività assistenziali di primo livello.

I servizi erogati dal DCP si avvalgono di una rete integrata articolata in percorsi che, in linea con la presa in carico globale della persona e condivisi con l'utente e/o il caregiver, si caratterizza per la flessibilità di intervento, tenendo conto di aspetti come la domiciliarità e la cronicità.

Le attività erogate sono realizzate grazie al coordinamento e l'integrazione di servizi ospedalieri e territoriali, alla definizione di percorsi di presa in carico sempre più attenti alle problematiche sociali e di cronicità (PDTA per diabete, scompenso cardiaco, TAO, BPCO, patologie psichiatriche minori, ecc), e attraverso servizi per la continuità assistenziale, sistemi di prenotazione e di accesso che si avvalgono di nuovi canali telematici innovativi e la telemedicina.

Il DCP comprende Strutture Complesse, Strutture Semplici anche di afferenza Dipartimentale, Programmi in staff al Dipartimento, preposti alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei, e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

La descrizione dettagliata delle funzioni del Direttore di Dipartimento, del Comitato di Dipartimento, delle Strutture sopra citate e dei Programmi afferenti al Dipartimento è oggetto del Manuale Organizzativo.

5.4.1 I medici convenzionati: i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale, gli Specialisti Ambulatoriali

Il riequilibrio e l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera costituiscono uno degli obiettivi prioritari della politica sanitaria, con l'obiettivo di fornire risposte più adeguate alla soddisfazione dei bisogni di salute determinati dalle trasformazioni epidemiologiche, demografiche e sociali degli ultimi decenni. Le attività ambulatoriali e domiciliari dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale rappresentano il sistema di cura erogato con la maggiore prossimità ai luoghi di vita delle persone secondo una capillarità di diffusione che ne fanno la trama fondamentale dell'assistenza sanitaria primaria.

Nello sviluppo delle attività territoriali dell'assistenza socio-sanitaria, l'organizzazione del lavoro dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta colloca i Nuclei di Cure Primarie al centro della rete territoriale dei servizi sanitari di base. A questi si integra in modalità coerente l'attività dei medici di continuità assistenziale, articolata in forme di consulenza ambulatoriale e/o domiciliare, al fine di una risposta efficace alle esigenze di salute dell'utenza.

Sinergie utili a garantire l'efficienza della rete territoriale, in piena integrazione con i servizi ospedalieri, sono realizzate grazie all'interazione tra i medici di continuità assistenziale e il servizio di emergenza sanitaria: lo sviluppo di modelli integrati dell'assistenza primaria rappresenta la linea evolutiva dell'organizzazione dell'assistenza territoriale. La definizione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, favorisce lo sviluppo della collaborazione tra le figure professionali dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, infermieri ed altri professionisti sanitari, servizi ospedalieri. La loro identificazione permette la costruzione delle maglie della rete assistenziale che, secondo un approccio proattivo e di iniziativa, favorisca la presa in carico e la cura della cronicità, insieme alla garanzia della continuità dell'assistenza in favore di un utilizzo appropriato degli accessi ai servizi di pronto soccorso, coerentemente con i bisogni espressi a seguito dei cambiamenti demografici e sociali in corso.

Il coinvolgimento attivo degli specialisti ambulatoriali è valore aggiunto all'interno di percorsi organizzativi e clinico assistenziali sviluppati nell'ambito di contesti protetti, all'interno delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità, nell'ambito delle forme associative dell'assistenza primaria, in un programma di monitoraggio clinico del paziente complesso.

5.5 Il Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) è la struttura organizzativa preposta all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, con funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute e fattori determinanti la salute della collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione, come riportato nella Delibera di Giunta Regionale n° 385/2011.

Modelli di lavoro interdisciplinari ed interprofessionali nella cura e nella prevenzione vengono utilizzati per lo sviluppo di interventi per la prevenzione di malattie croniche e ad alto impatto sulla salute della popolazione (tumori, malattie cardio-vascolari, diabete, obesità) e la promozione dei sani stili di vita.

La multifattorialità e la multidimensionalità delle problematiche di salute, esito complesso dell'azione di diversi determinanti (ambiente, condizioni economiche, fattori socio-culturali, accesso ai servizi, stili di vita), necessitano di una continua collaborazione e integrazione tra tutti i soggetti che realizzano azioni e interventi di sanità pubblica sia all'interno del Dipartimento che con gli altri servizi sanitari e sociosanitari.

Il DSP, attraverso l'attività erogata dai servizi di cui si compone fornisce il supporto alla Direzione Strategica, alle Conferenze Territoriali, alle Direzioni e i Comitati di Distretto attraverso la predisposizione di profili di salute e con la valutazione sull'efficacia delle azioni da intraprendere tenendo conto delle buone pratiche e delle tecnologie di provata efficacia, in linea con le normative di riferimento.

Il DSP agisce in maniera coordinata con gli altri dipartimenti e con le Direzioni di Distretto soprattutto rispetto all'attuazione del piano di azioni rilevanti dal punto di vista istituzionale e con particolare impatto sul territorio, anche nel merito di un'informazione tempestiva ed adeguata in ordine a problematiche locali rilevanti (emergenze infettive e alimentari locali, campagne di formazione e informazione, campagne di vaccinazione, ecc.).

Il DSP individua e formula strategie e proposte per la rimozione di rischi alimentari e negli ambienti di vita e di lavoro e fornisce il supporto tecnico per la realizzazione di programmi di sanità pubblica su temi quali politiche di sviluppo dei territori, il nesso tra il benessere e l'abitare, la sicurezza stradale, l'impatto dei rischi ambientali sulla salute, i nuovi problemi legati all'organizzazione del lavoro, le malattie infettive emergenti, la prevenzione delle zoonosi, la prevenzione delle malattie croniche.

Il DSP persegue il miglioramento continuo della qualità degli interventi, attraverso il monitoraggio dell'appropriatezza clinico-organizzativa delle pratiche scelte. Presiede allo sviluppo di competenze e professionalità su temi di alta complessità, uniformando i processi tecnico-organizzativi intradipartimentali per favorire il consolidamento dei processi trasversali-interdisciplinari e il coordinamento di azioni preventive svolte anche da altre articolazioni organizzative dell'Azienda, garantendo l'integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari e assicurare continuità ai percorsi di promozione e tutela della salute con diffusione sul territorio rispetto all'accessibilità e fruibilità dei servizi.

Il DSP presidia, come riportato nei contenuti della Delibera di Giunta Regionale n° 2011/2007, le seguenti aree di intervento e produzione di attività territoriali, cui corrispondono specifiche funzioni quali:

- Igiene e Sanità Pubblica;
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Epidemiologia e Comunicazione del Rischio;
- Medicina dello Sport e Promozione dell'Attività Fisica;
- Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Sicurezza Impiantistica-Antinfortunistica in Ambienti di Vita e di Lavoro;

- Sanità Animale;
- Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Igiene dei Prodotti di Origine Animale.
- Sicurezza alimentare, igiene e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro

Il DSP include inoltre al suo interno le molteplici competenze della struttura di Medicina Legale, tra le quali sono incluse la gestione del rischio; la gestione del contenzioso e la prevenzione dei conflitti; le attività collegiali; consulenze e pareri specialistici; partecipazione a comitati etici; attività relative agli adempimenti di cui alla L. 210/92 e s.m.i.; accertamenti necroscopici.

Il DSP è struttura con autonomia tecnico-professionale e gestionale, che opera nei limiti degli obiettivi assegnati dalla Direzione Strategica e delle risorse attribuite, in riferimento al piano annuale di attività nell'ambito della programmazione e della mission aziendale, nel rispetto dei principi di appropriatezza ed equità.

Nell'ambito del DSP le competenze professionali specifiche in campo epidemiologico sono il supporto alla realizzazione di programmi di sorveglianza, studio, valutazione in modo continuo nel tempo (gestione di sistemi informativi, documentazione e produzione di report periodici, ecc.), nell'ambito di specifiche materie (infortuni sul lavoro, malattie infettive, disuguaglianze socio-economiche, ecc.) e a livello regionale (ARPA, IZS).

I Programmi inter-dipartimentali, alla luce degli strumenti di programmazione regionale, tra cui il Piano regionale della Prevenzione, d'intesa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, sono finalizzati alla realizzazione di obiettivi integrati inerenti gli screening oncologici, la sorveglianza e controllo delle malattie infettive e la promozione della salute sui quali il DSP assicura un ruolo generale di governo aziendale, oltre a garantire apporti tecnico professionali specifici.

Il DSP comprende Strutture Complesse, Strutture Semplici anche di afferenza Dipartimentale, Programmi in staff al Dipartimento, preposti alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei, e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

La descrizione dettagliata delle funzioni del Direttore di Dipartimento, del Comitato di Dipartimento, delle Strutture sopra citate e dei Programmi afferenti al Dipartimento è oggetto del Manuale Organizzativo.

5.6 Il Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI.SM.DP) è la struttura organizzativa e operativa preposta alla gestione e alla produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale della persona con disagio psichico, disturbo mentale e dipendenze patologiche in ogni fascia d'età, incluse le disabilità psicofisiche in età evolutiva. Opera in collaborazione con l'Università al fine di garantire l'aggiornamento continuo a tutti gli operatori presso le sedi di afferenza, e integrare i percorsi formativi teorico - pratici per tutti i discenti in formazione specialistica.

Il DAI.SM.DP eroga interventi integrati con un uso razionale di tutte le risorse a disposizione attraverso la multidisciplinarietà e l'interprofessionalità strutturata ad ogni livello della rete di servizi e realizzando l'integrazione con altri servizi socio-sanitari aziendali ed extra aziendali (privato e istituti penitenziari) al fine di fornire una risposta tempestiva e completa, attraverso procedure e protocolli formalizzati.

Il DAI.SM.DP ha come obiettivo la tutela dei diritti delle persone sofferenti per un disturbo psichico, dipendenza patologica e, disabilità psicofisica in tutte le età della vita, attraverso la promozione di un pieno inserimento sociale e lavorativo, favorendo il superamento di ogni forma di pregiudizio e/o discriminazione.

Al centro delle politiche del Dipartimento è favorire la crescita di una cultura che elimini lo stigma nei confronti dei portatori di disturbi psichiatrici attraverso la promozione di una cultura di eguaglianza, solidarietà e non discriminazione.

La precocità, la globalità e la continuità terapeutica sono il compito prioritario del Dipartimento, che attraverso il coinvolgimento volontario della persona in cura e l'elaborazione di un progetto terapeutico "personalizzato" integrato nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociali, accoglie il bisogno dell'utenza target.

La partecipazione delle associazioni dei familiari e degli utenti, del volontariato, del privato in associazione all'erogazione di servizi essenziali e prestazioni appropriate, che assicurano unitarietà e continuità degli interventi, concorrono a favorire una risposta tempestiva e globale.

Il DAI.SM.DP, come riportato nei contenuti delle Delibere di Giunta Regionale n° 2011/2007 e successiva n° 327/2004, garantisce:

- cure psichiatriche territoriali erogate nei setting ambulatoriale, a domicilio, in semiresidenza, in gruppi appartamenti e unità abitative, nelle residenze psichiatriche, nelle carceri;
- interventi di accoglienza, diagnosi e cura psicologica nei diversi setting di cura e in forma di consulenza per il Tribunale dei minori della Regione, anche con focus su affidamento, adozioni e abuso, disturbi specifici dell'apprendimento;
- presa in carico delle necessità cliniche dell'urgenza psichiatrica e dipendenze patologiche attraverso consulenze erogate in regime di ricovero ordinario e in fase acuta - emergenziale (Pronto Soccorso);
- interventi specialistici psiconcologici e riabilitativi ai pazienti ammalati di patologie oncologiche e ai caregivers nelle diverse fasi della malattia, dalla diagnosi alla fine della vita;
- riabilitazione infanzia adolescenza in setting territoriali con affiancamento di educatori professionali;
- prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi legati al consumo problematico e alla dipendenza patologica da sostanze, alcool e tabacco e dipendenze patologiche dal gioco attraverso setting territoriali, anche in favore di persone detenute;
- presa in carico di utenti affetti da disturbi del comportamento alimentare.

Il DAI.SM.DP è dotato di autonomia tecnico-professionale e gestionale e si articola in una rete integrata con i Nuclei di Cure Primarie, il Pronto Soccorso, la Psichiatria, il SERT, la Neuropsichiatria Infantile, la Psicologia Clinica, i servizi territoriali e sociali, nell'ottica di garantire la continuità assistenziale e articolare organicamente tutti gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria diretti alle persone con disturbi mentali, dipendenze patologiche e disabilità psicofisiche.

Il sistema complesso e integrato di servizi afferenti al DAI.SM.DP eroga un'assistenza differenziata e allo stesso tempo integrata tra le professionalità reclutate dai settori di cui si compone il Dipartimento, mantenendo la continuità e l'interdisciplinarietà della presa in carico.

Le azioni realizzate si avvalgono della flessibilità della risposta alle sollecitazioni del contesto istituzionale e sociale, anche con il supporto di progetti innovativi e sperimentali guidati da appropriatezza ed efficacia dell'attività assistenziale di operatori che condividono valori professionali e identità attraverso percorsi professionali e di carriera definiti.

Il DAI.SM.DP comprende Strutture Complesse, Strutture Semplici anche di afferenza Dipartimentale, Programmi in staff al Dipartimento e alle Strutture Complesse, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei, e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

La descrizione dettagliata delle funzioni del Direttore di Dipartimento, del Comitato di Dipartimento, delle Strutture sopra citate e dei Programmi afferenti al Dipartimento è oggetto del Manuale Organizzativo.

5.7 Le strutture erogative

5.7.1 Gli Ospedali Distrettuali del presidio unico ospedaliero

Il sistema delle cure ospedaliere è basato su organizzazioni ad elevata qualificazione, organizzate, per quanto attiene l'alta specialità, secondo il modello Hub e Spoke, per garantire trattamenti sicuri e di qualità. Le recenti linee guida per il **riordino della rete ospedaliera**, in applicazione del Decreto ministeriale 70/2015, prevedono una serie di interventi che tuttavia non incidono in modo strutturale sull'organizzazione, dal momento che già da tempo la nostra Regione ha adottato questo modello.

La rete ospedaliera Aziendale, caratterizzata dalla presenza di specialità di base e di larga diffusione, si è sviluppata attorno a punti di offerta storici e sulla base di opportunità locali che li configura di fatto come ospedali Distrettuali.

Il percorso di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera si è orientato e si orienta al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza nell'uso delle risorse sulla base dei bisogni prevalenti della popolazione (cronicità, multimorbilità), ed in armonia con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. In tal senso, l'implementazione di modalità organizzative e strumenti per il rafforzamento della presa in carico territoriale, della continuità dell'assistenza tra territorio e ospedale, e della integrazione socio-sanitaria (le Case della Salute, gli Ospedali di Comunità, i percorsi assistenziali, i percorsi dedicati alle cure palliative e al fine vita) concorre alla riduzione dei ricoveri ospedalieri per tutte quelle condizioni di salute in cui non è necessario. A questo si affiancano i percorsi che favoriscono la continuità della cura ed il rientro nel contesto più appropriato una volta risolto il problema acuto (ad es. percorsi di dimissione protetta, interventi educativi sul paziente ed il care-giver, ecc.). Oltre agli interventi a sostegno della continuità assistenziale ospedale-territorio, assumono rilevanza in questa prospettiva i percorsi nei servizi ad alta integrazione sociale e sanitaria e la tutela delle persone fragili e vulnerabili.

5.7.2 Le Case della Salute

La Casa della Salute è un presidio del Distretto (rif. DGR 2128 del 5.12.2016), esito della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera, territoriale, sociale e sanitaria, che garantisce l'appropriatezza e la continuità di risposta ai bisogni sanitari - sociali - assistenziali della popolazione attraverso il coordinamento di tutti i servizi sanitari territoriali h12 e h24 in un luogo facilmente raggiungibile.

Le Case della Salute, strutture a bassa e media/alta complessità, si adattano alla specificità del territorio ed ai bisogni e complessità della comunità del bacino di riferimento: è il luogo della medicina di iniziativa orientata secondo i principi dell'equità di accesso ove al centro vi è la presa in carico della cronicità e fragilità con la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, pazienti, caregivers, Comitati Consultivi Misti.

La gestione delle Case della Salute è affidata al Dipartimento Cure Primarie, che cura le interfacce con gli altri dipartimenti e con tutti gli attori che concorrono alla progettazione e alla realizzazione delle attività con lavoro orientato a programmi, progetti e percorsi integrati sulla base dell'intensità assistenziale.

Le équipes multiprofessionali e interdisciplinari, composte da MMG, PLS, infermiere, assistente sociale, ostetriche, medico specialista di riferimento, collaborano e condividono obiettivi e azioni relativi a tematiche rilevanti quali prevenzione e promozione della salute, popolazione con bisogni occasionali, benessere riproduttivo, cure perinatali, infanzia e giovani generazioni, prevenzione e presa in carico della cronicità, non autosufficienza, rete cure palliative.

Obiettivi prioritari dell'organizzazione presente all'interno delle Case della Salute:

- intercettare precocemente forme di disagio strutturando e/o consolidando alleanze con

- l'associazionismo emergente;
- attivare processi di empowerment individuale e di comunità attraverso la partecipazione di diversi attori locali nell'analisi di bisogni inespresi;
- realizzare iniziative di prevenzione e promozione della salute e del benessere;
- valorizzare risorse e competenze del paziente e del caregiver.

La complessità conseguente all'integrazione multidisciplinare dell'organizzazione che anima le Case della Salute è sostenuta da impianti tecnologici per garantire:

- continuità rispetto al singolo utente tra i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta;
- gestione dei percorsi rivolti alla cronicità;
- sviluppo e implementazione della telemedicina.

5.7.3 Gli Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OsCo), come riportato nella DGR 221 del 6.03.2015 è un modello assistenziale posto a metà tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, rivolto a particolari tipologie di pazienti che prolungherebbero la durata di un ricovero ospedaliero e potrebbero essere trattate appropriatamente anche al di fuori dell'ospedale, non al domicilio.

Gli OsCo garantiscono la presa in carico dei pazienti attraverso l'uso di letti intermedi territoriali sanitari (massimo 20 posti letto) a gestione infermieristica organizzati per moduli assistenziali, ove l'assistenza medica è assicurata da medici di medicina generale o pediatri di libera scelta, ovvero da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN.

Gli OsCo sono posti sotto la responsabilità del Direttore del Dipartimento di Cure Primarie. Le funzioni di direzione sanitaria sono svolte da un medico dirigente del Dipartimento di Cure Primarie, che opera in stretta collaborazione con il Coordinatore Infermieristico e con i Medici di Medicina Generale.

La richiesta di accesso agli OsCo avviene attraverso l'utilizzo della scheda di proposta di ricovero regionale, valutata da parte del Case Manager e del Responsabile Infermieristico di Struttura.

Le tipologie di pazienti ammissibili in OsCo sono:

- prevalentemente anziani provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa;
- fragili e/o cronici provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di
- condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, comunque non meritevoli di
- ricovero presso ospedale per acuti;
- soggetti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL;
- soggetti che necessitano di riattivazione motoria o di supporto riabilitativo-rieducativo respiratorio
- di altro distretto.

Non possono accedere a ricovero in OsCo pazienti con instabilità clinica cardio-vascolare-neurologica, pazienti in fase terminale e/o che necessitano di inquadramento diagnostico con assistenza medica continuativa.

5.7.4 L'Hospice

L'Hospice (rif. DGR 327/2004) è una struttura sanitaria residenziale inclusa nell'ambito della rete delle cure palliative che risponde all'obiettivo di "prendersi cura" del paziente in fase di progressiva e irreversibile di malattia e della relativa famiglia in una molteplicità di situazioni.

Nel caso la famiglia non fosse presente, l'organizzazione interna all'Hospice garantisce l'assistenza e l'accompagnamento della persona che si trova di fronte a "morte imminente", fornendo supporto anche nei casi di preparazione al lutto e sua elaborazione.

L'Hospice garantisce assistenza in regime residenziale attraverso équipes dedicate e specificamente formate, attraverso l'integrazione multiprofessionale ed interdisciplinare, in un luogo ove si incontrano istituzioni pubbliche, privato sociale e volontariato aventi come obiettivo comune l'erogazione di un'assistenza globale e multiprofessionale al paziente in fase terminale attraverso una rete che connette altre tipologie assistenziali: ADI, home care, interventi specialistici domiciliari, RSA, lungodegenze, ospedali per acuti.

Possono accedere a tale struttura pazienti con patologie cronic-degenerative non suscettibili di trattamenti specifici con presenza di sofferenza fisica, psicologica o spirituale e/o con necessità di sollievo temporaneo per la famiglia.

E' prevista per ogni paziente l'elaborazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) che coinvolge tutta l'équipe multiprofessionale, e che tiene conto di linee guida riconosciute e validate, protocolli e procedure verificabili e aggiornati al fine di erogare un'assistenza di livello.

La professionalità degli operatori ivi presenti è garantita attraverso la risposta ai fabbisogni formativi finalizzati allo sviluppo e/o al mantenimento delle competenze dei professionisti coinvolti nell'erogazione delle cure.

6 FORME DI COLLABORAZIONE STABILE TRA LE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA

6.1 Principi e criteri dell'integrazione

Al fine di garantire la appropriatezza e la qualità delle prestazioni, la continuità assistenziale anche fra i diversi livelli di HUB e SPOKE e/o di realizzare economie di gestione sono sviluppate forme strutturate di integrazione e/o di coordinamento fra le attività e/o funzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, quelle della Azienda USL di Ferrara e quelle dell'Area Vasta Emilia centrale, comprendente le Aziende sanitarie delle province di Ferrara e Bologna.

Lo sviluppo di tali integrazioni deve trovare rispondenza in un'organizzazione che assicuri la continuità delle cure, la centralità del paziente, la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Pertanto la programmazione strategica aziendale si orienta al raggiungimento del massimo livello di eccellenza per garantire le funzioni che le sono state assegnate all'interno del sistema delle relazioni regionali Hub & Spoke, ricercando parallelamente le sinergie e le relazioni funzionali con tutti i punti di produzione dei servizi territoriali, in modo da partecipare attivamente alle realizzazioni degli obiettivi qualitativi che si pone il sistema socio sanitario provinciale.

6.2 La governance del sistema provinciale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara perseguono un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane. Questo modello è fondato sull'integrazione con l'Università, sull'utilizzo di strumenti di esercizio associato di funzioni e servizi, sulla costruzione di Direzioni uniche provinciali e prevede la concentrazione delle funzioni valorizzando la prossimità agli utenti.

Il sistema di governance è quindi basato su logiche centralizzate di "produzione" (delle conoscenze, dei saperi e delle risorse) e su luoghi di "distribuzione" territoriali, ovvero i nodi della rete erogativa locale, a garanzia del rapporto continuo ospedale-territorio, per una appropriata gestione dei pazienti, e del

miglioramento continuo dei percorsi di presa in carico, nel rispetto dei principi di equità di accesso ed equità d'uso.

Rispetto agli ambiti di responsabilità istituzionale propri, derivanti a ciascuna delle Aziende sanitarie della provincia dalla titolarità in merito ai tre macro livelli di assistenza – assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera - le Direzioni Generali dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera intendono riorganizzare, secondo logiche di integrazione strutturale e intenti strategici comuni, le funzioni ricomprese nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e delle funzioni amministrative tecniche e professionali a diretto supporto dell'attività assistenziale e/o aventi natura logistica.

In termini più specifici, l'Azienda ospedaliera universitaria viene individuata come Azienda Capofila a cui demandare la gestione comune del livello "assistenza ospedaliera" con l'onere di garantire l'operatività delle funzioni ospedaliere svolte presso tutti gli stabilimenti ospedalieri della provincia. Rientrano, pertanto, negli assetti organizzativi dell'Azienda Ospedaliera nella sua veste di Azienda Capofila la Direzione dei Dipartimenti Clinici, la Direzione delle Professioni sanitarie, la Direzione medica di Presidio e le Direzioni tecniche Farmacia, Ingegneria Clinica e Laboratorio, strumentali ed ausiliarie all'assistenza ospedaliera provinciale. Il governo strategico della direzione sarà assicurato dalla programmazione sinergica delle Direzioni delle due Aziende provinciali.

Resta ferma in sede locale la competenza della Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni Hub, l'innovazione, la ricerca.

L'Azienda USL è altresì individuata come Azienda Capofila cui demandare la gestione comune della tecnostruttura costituita dai Servizi amministrativi e tecnici, declinati nel paragrafo 6.6, a diretto supporto dell'attività di erogazione dei servizi sanitari e/o aventi natura logistica.

6.3 Il Collegio strategico provinciale

Per l'esercizio congiunto delle attività e delle unità operative comuni e strutturalmente integrate, le due Direzioni Generali dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara esercitano in modo paritetico e collaborativo il loro ruolo di organi di governo, programmazione e controllo all'interno di un organismo collegiale denominato Collegio Strategico Provinciale, ai cui lavori partecipano entrambe. Il Collegio Strategico Provinciale rappresenta la sede in cui le due Aziende tramite le proprie Direzioni Generali ridefiniscono, in coerenza con gli sviluppi del contesto sanitario, economico ed istituzionale, gli indirizzi e le direttive utili ad orientare l'attività dei servizi a gestione congiunta verso l'interesse comune all'ottimale funzionamento delle strutture gestite in associazione.

Le funzioni prioritarie assegnate ed agite dal Collegio Strategico Provinciale sono in via generale:

- definire i contenuti della programmazione condividendoli con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- approvare la convenzione quadro e le convenzioni specifiche per le gestioni unificate;
- definire il profilo di ruolo del responsabile della struttura comune e identificare le azioni e gli obiettivi di mandato di queste ultime;
- approvare e negoziare i budget dei Servizi comuni/Dipartimenti unici;
- approvare univoche modalità di valutazione delle performance;
- attuare il monitoraggio degli obiettivi e della programmazione, avvalendosi di funzioni di staff che operano in modo sinergico;

- pronunciarsi su tutte le questioni e problematiche che dovessero insorgere nella concreta gestione delle strutture organizzative gestite in comune ed esorbitanti dalle attribuzioni riconosciute ai responsabili dei Servizi comuni/Dipartimenti comuni.

Le modalità di funzionamento (regole e cadenze) saranno stabilite in specifico regolamento.

6.4 Il Team di riferimento degli Ospedali Distrettuali

Per garantire la governance in sede locale, si rende operativo negli ospedali distrettuali, che potranno avere vocazione e caratterizzazione anche provinciale, e comunque presso ogni setting assistenziale (ospedale distrettuale, ospedale di comunità, Casa della salute), il Team di Riferimento, a presidio dell'identità locale e così composto:

- Direttore di Distretto
- Referente locale di Direzione medica di Presidio
- Referente locale di Direzione delle Professioni sanitarie
- Professionisti individuati in base alla vocazione e caratterizzazione territoriale della struttura

Il Team sarà il primo riferimento degli amministratori e dei cittadini e rappresenterà lo strumento privilegiato per l'esercizio del sistema di governance locale che, assieme ai restanti macrolivelli - assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e assistenza distrettuale articolato nei sublivelli (igiene e sanità pubblica, tutela della salute in ambienti di vita e di lavoro e sicurezza, veterinaria, farmaceutica territoriale, medicina di base, specialistica, salute mentale, neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche, assistenza agli anziani, salute donna, salute infanzia, assistenza ai disabili, protesica e assistenza integrativa, termale, emergenza extraospedaliera) - resta nelle prerogative istituzionali di pertinenza della Direzione strategica dell'ASL di Ferrara, cui fanno capo il rapporto con il territorio per le problematiche locali. Resta ferma in sede locale la competenza della Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni Hub, l'innovazione, la ricerca.

6.5 I Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad attività integrata

L'Azienda ospedaliera universitaria viene individuata come Azienda Capofila a cui demandare la gestione comune del livello "assistenza ospedaliera". Il governo strategico della direzione sarà assicurato dalla programmazione sinergica delle Direzioni delle due Aziende provinciali.

Il dipartimento interaziendale ha una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda USL, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali, didattico formative e di ricerca e delle attività di supporto alle stesse di propria competenza. Il dipartimento è una struttura organizzativa che aggrega una pluralità di strutture complesse, strutture semplici e programmi nonché incarichi di natura professionale, aggregati per patologie epidemiologicamente significative, per apparato, per mission prevalente, per disciplina o per target di popolazione.

Sono organismi del Dipartimento Interaziendale il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento.

Le strutture, le specificità e competenze degli organismi, il sistema delle relazioni e le modalità organizzative del Dipartimento Interaziendale sono individuate in un apposito regolamento, approvato dai due Direttori Generali, d'intesa con il Rettore dell'Università.

S'individuano nell'elenco allegato i Dipartimenti clinici interaziendali di cui all'art. 4 dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali, sottoscritto tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara in data 11.1.2016.

Ognuna delle Aziende sanitarie ferraresi mantiene, quale organo, un proprio Collegio di Direzione. Tuttavia, il nuovo modello di governance basato su forme di collaborazione stabile e strutturata, influenza la

composizione del medesimo consesso, dal momento che tra i suoi membri di diritto potranno essere presenti Direttori di dipartimento interaziendali aventi un rapporto di impiego con l'Azienda USL di Ferrara. Per le materie di interesse comune, al fine di rendere agile il processo decisionale, le Aziende condividono criteri e modalità di espletamento dell'attività dei due Collegi in seduta congiunta.

6.6 Servizi Comuni

Tenuto conto degli assetti organizzativi delle Aziende Sanitarie Provinciali, si prevede l'istituzione di strutture Comuni sanitarie e tecnico-amministrative, per la cui operatività saranno previste apposite Convenzioni specifiche e Atti organizzativi.

Le funzioni sanitarie comuni sono:

- Prevenzione e Protezione provinciale

Le funzioni tecniche ed amministrative sono:

- Servizio Assicurativo
- Servizio Economato e Gestione contratti
- Servizio Formazione
- Servizio Gestione del Personale
- Servizio ICT
- Servizio Ingegneria Clinica
- Logistica centralizzata
- Servizio Tecnico e Patrimonio.

L'Azienda USL è individuata come Azienda Capofila cui demandare la gestione comune della tecnostruttura costituita dai Servizi amministrativi e tecnici, a diretto supporto dell'attività di erogazione dei servizi sanitari e/o aventi natura logistica.

In relazione alle funzioni specifiche di entrambe le Aziende ed alla presenza dell'Università, si istituiscono Strutture comuni per le funzioni tecniche e amministrative per la cui operatività saranno previste apposite convenzioni specifiche e atti organizzativi.

I Servizi Comuni sono strutture complesse unitarie dal punto di vista gestionale, deputate, per mandato delle due aziende sanitarie, ad implementare ed a concretizzare i recuperi di efficienza attesi dai processi di integrazione strutturale, tanto sul piano organizzativo (gestionale, economie di scala) quanto su quello professionale, con la promozione e diffusione delle migliori pratiche.

L'Azienda USL è delegata dall'Azienda Ospedaliera, con apposito atto, per l'esercizio delle funzioni proprie di ciascun Servizio Comune.

Restano nella gestione delle singole Aziende e non vengono costituite in strutture comuni le funzioni che connotano la personalità giuridica dell'ente o individuano peculiarità produttive/organizzative di una delle aziende.

7 STRUTTURE ORGANIZZATIVE E INCARICHI

7.1 Criteri generali di organizzazione

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile ed opportuno, nell'attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi che coinvolga individualmente i singoli operatori nella gestione aziendale, al fine di consentire, non ultima, la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità ai dirigenti.

L'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali ai Dirigenti attraverso l'istituto della "delega" rappresenta lo strumento fondamentale del decentramento amministrativo, quale veicolo per coniugare il raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza, con il rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità della azione amministrativa.

L'istituto è previsto in primis dalle disposizioni del contratto di lavoro della Dirigenza, che lega tutti i dirigenti alle strategie e agli obiettivi aziendali, mediante una forma di obbligo di risultato, ma è anche enfatizzato dall'evoluzione del sistema di norme che caratterizza la Pubblica Amministrazione, laddove rafforza il principio di separazione tra indirizzo politico-amministrativo e gestione e individua conseguentemente il regime di responsabilità dei dirigenti, attraverso l'esclusiva imputabilità agli stessi della responsabilità amministrativo-contabile per l'attività gestionale.

Il Direttore Generale, per le finalità sopra descritte, nel rispetto delle norme, può delegare ai dirigenti, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni, sia per atti a valenza interna come per atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno. Alla delega concessa dal Direttore Generale, è connessa la conseguente attribuzione di responsabilità, con verifica dei risultati conseguiti e dei processi seguiti.

Il Dirigente delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti. Non è ammessa la subdelega. Con apposito provvedimento, aggiornato periodicamente sulla base delle modifiche organizzative, sono individuati i dirigenti delegati e le relative competenze, nonché le tipologie di provvedimenti rispetto ai quali saranno esercitate le deleghe conferite.

7.2 La Struttura Organizzativa

L'Azienda si articola in strutture organizzative, che riflettono la suddivisione dei compiti e delle funzioni assegnati alle risorse umane che vi lavorano. Per struttura si intende l'articolazione organizzativa per la quale è prevista una diretta responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

La struttura organizzativa e il sistema di attribuzione degli incarichi deve essere coerente con gli ambiti di competenza dei diversi servizi, nel prosieguo della separazione tra funzioni di controllo gerarchico, connesse a ruoli di gestione organizzativa, e funzioni caratterizzate da competenze professionali, connesse a ruoli ad elevata competenza specifica.

La struttura organizzativa è rappresentata a mezzo di un organigramma, per il tramite del quale viene evidenziata l'attribuzione degli incarichi, tenendo conto delle capacità organizzative, di coordinamento e gestionali per incarichi di direzione di strutture complesse o semplici, e delle conoscenze tecniche e specialistiche e livello di autonomia e responsabilità per incarichi di natura professionale.

Oltre alle strutture organizzative, l'Azienda individua anche il sistema decisionale, ovvero l'insieme dei soggetti ai quali competono le decisioni necessarie a raggiungere gli obiettivi e le azioni programmate nonché i meccanismi operativi, quali il sistema di programmazione e controllo, il sistema informativo e il sistema di gestione delle risorse umane.

7.3 Le Strutture Complesse, le Strutture Semplici e i Programmi

L'individuazione delle strutture organizzative come sopra definite avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla considerazione congiunta delle seguenti variabili:

- la rilevanza strategica o il grado di priorità di azione che riveste, nel medio - lungo periodo;
- l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;
- la riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
- la natura e l'intensità dei rapporti da intrattenere con soggetti istituzionali esterni all'azienda;
- il grado di intersectorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare/da monitorare/da organizzare/da gestire;
- il livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

Le strutture organizzative si distinguono al loro interno in semplici e complesse in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e alla latitudine degli ambiti di autonomia e responsabilità alle stesse conferite dalla configurazione organizzativa aziendale.

Le Strutture Complesse rappresentano le aggregazioni più ampie di competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strutturali espressamente finalizzate all'assolvimento di funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari e di amministrazione, la cui complessità organizzativa o la valenza strategica sono tali da rendere opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

Sono Strutture Organizzative Semplici quelle articolazioni che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella assicurata dalla/e struttura/e organizzativa/e complessa/e di riferimento; sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato. Tali strutture possono avere anche afferenza dipartimentale.

I Programmi Rappresentano una modalità organizzativa per coordinare distinte strutture gestionali conferendo flessibilità all'organizzazione, unitarietà di programmazione, forme idonee alla gestione per processi in aree problematiche o nei percorsi assistenziali di popolazioni omogenee che necessitano del contributo coordinato ed integrato di una pluralità di competenze e/o di soggetti appartenenti a strutture organizzative o a settori di attività diversi. I Programmi hanno carattere sperimentale e durata a termine; sono valutati al termine del periodo di sperimentazione in riferimento ai risultati, al gradimento dei destinatari dei servizi e degli operatori ed alle ricadute economiche e gestionali sulle aziende interessate.

Il Responsabile del Programma è nominato dal Direttore Generale, in base a scelte motivate dalla natura e dagli obiettivi affidati al programma.

7.4 Istituzione, modifica, soppressione delle Strutture Complesse e Semplici

Le Strutture Complesse vengono istituite in relazione all'interesse aziendale di qualificare ambiti professionali a valenza strategica che si pongano come risposta stabile ad una domanda di servizio adeguata a garantire un pieno sviluppo della qualità della struttura stessa.

Il livello minimo assistenziale per la qualificazione delle strutture complesse assistenziali dovrà essere coerente con le linee della programmazione e delle indicazioni regionali in materia di definizione delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie.

L'istituzione di strutture semplici è proposta dal Direttore di Dipartimento, su iniziativa del Direttore della struttura complessa o del Responsabile di struttura dipartimentale, acquisito il parere del Comitato di Dipartimento.

Le procedure per la modifica o soppressione di Strutture Complesse e Semplici che si rendessero opportune per evoluzione dei presupposti che ne hanno determinato l'istituzione, vengono attivate con equivalenti modalità.

7.5 Sistema di valutazione integrata del personale

L'Azienda basa la gestione dei professionisti sui principi dell'informazione, del coinvolgimento e della partecipazione nel rispetto delle responsabilità/autonomie di ciascun ruolo organizzativo - della sistematica verifica, valutazione e definizione dei processi operativi, attraverso il confronto chiaro ed esplicito fra i diversi livelli di responsabilità. L'Azienda intende orientare in misura crescente tutta la struttura verso tali stili gestionali, consapevole anche della loro forte valenza formativa.

Le procedure di valutazione devono essere improntate ai seguenti principi generali:

- trasparenza dei criteri e delle metodologie adottate e motivazione della valutazione espressa
- informazione adeguata e partecipazione del valutato
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore.

Le Tipologie di valutazione previste per il personale delle Aziende sono le seguenti:

- Valutazione annuale dei risultati raggiunti,
- Valutazione annuale delle competenze espresse,
- Valutazione pluriennale di fine incarico (per tutti gli incarichi di posizione),
- Valutazione pluriennale di esclusività 5/15 anni/ e equiparati,
- Valutazione del periodo di prova.

Il Sistema di Valutazione Aziendale è oggetto di specifico Regolamento Aziendale che ne disciplina le modalità di gestione operativa e le ricadute sul sistema premiante e di attribuzione/conferma degli incarichi

8 ORGANISMI CONSULTIVI E COLLEGI

8.1 Il Comitato Etico

Il Comitato Etico, come definito nella Direttiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo, è un organismo indipendente costituito da membri interni rappresentativi di competenze multidisciplinari, che garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione, e fornisce pubblica garanzia di questa tutela, nel rispetto della vigente normativa sulla Privacy.

Con la Legge n. 189/2012 e successivo DM 8.02.2013, vengono delineate le competenze del Comitato Etico in merito a sperimentazioni cliniche dei medicinali, uso dei medicinali e dispositivi medici, impiego di procedure chirurgiche e cliniche o studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimesse, per prassi internazionale, alle valutazioni dei comitati.

Il Comitato Etico:

- opera senza vincoli di subordinazione gerarchica nei confronti degli Enti o di loro articolazioni che ne hanno disposto l'istituzione, e che ne garantiscono indipendenza valutativa ed operativa;
- accerta e segnala eventuali conflitti di interesse che possano manifestarsi nell'ambito delle attività e dei programmi di ricerca, come espressamente previsto dalla Direttiva Regionale per l'adozione dell'Atto Aziendale;
- adotta uno specifico regolamento che ne disciplina composizione, modalità di funzionamento e documentazione prodotta, archiviata e resa disponibile per il periodo previsto dalle norme in vigore.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 2327 del 21.12.2016 l'Azienda USL di Ferrara ha il suo riferimento nel Comitato Etico (CE) di Area Vasta Emilia Centro (AVEC), insieme all' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, all'Azienda USL di Bologna e IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, all' Azienda USL di Imola e IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

Il CE AVEC è dotato di regolamento proprio, definisce procedure standard condivise, adotta modelli documentali comuni, armonizza le attività amministrative e si avvale di una piattaforma informatica comune regionale utile a favorire opportunità terapeutiche univoche per i pazienti nonché lo scambio di documenti e informazioni, per rispettiva competenza, tra Comitati Etici e rispettive Segreterie, Infrastrutture aziendali per la Ricerca e Innovazione, Direzioni aziendali e scientifiche e Regione.

8.2 I Comitati Consultivi Misti

I Comitati Consultivi Misti, costituiti ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 502/1992 e s.i.m., della legge regionale 19/94, della direttiva 1011/95, sono istituiti a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni per la valutazione della qualità dal punto di vista dell'utente. Il funzionamento è regolato secondo gli indirizzi delle Circolari regionali n. 3 dell'11.2.2005, n. 10 del 16.7.2010 e D.G.R. 2302/2016 "approvazione schema tipo di regolamento dei Comitati Consultivi Misti", istituiti con L.R. 19/1994.

Il Comitato Consultivo Misto è composto da rappresentanti delle Associazioni di Tutela e di Volontariato maggiormente impegnate in campo socio-sanitario, da rappresentanti designati dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, dal Sindacato dei pensionati, dai Medici di Medicina Generale e dagli Enti Locali.

I compiti del Comitato sono:

- a) assicurare controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi d'accesso ai servizi;
- b) promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;

- c) sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità locali;
- d) sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

Il CCM verifica il grado di coinvolgimento dell'Azienda nel processo di miglioramento della qualità della comunicazione con il cittadino, ed in particolare:

- nell'attuazione di metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico o con l'Ufficio Qualità;
- nelle iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza e/o iniziative di educazione, promozione della salute e protezione dal rischio;
- nell'attuazione delle proposte di miglioramento conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione nell'utente;
- nella partecipazione all'aggiornamento della Carta dei Servizi Aziendale e nel mantenimento degli impegni ivi asseriti.

Il funzionamento del Comitato Consultivo Misto è disciplinato da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

8.3 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità

Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni è stato istituito in base all'art. 21, comma 4, Legge 4 novembre 2010.

Il CUG ha come obiettivi:

- sensibilizzare, proporre ed attuare azioni facilitanti parità e pari opportunità, promuovendo la tutela di lavoratori e lavoratrici, contrastando le discriminazioni, dirette e indirette, relative a genere, età, orientamento sessuale, origine etnica, credo religioso, lingua, disabilità, nonché malattie, anche acquisite dopo l'assunzione, e qualunque forma di violenza morale o psicologica; con l'impegno ad ampliare l'interesse di tutela anche "nei confronti di ulteriori fattori di rischio";
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, anche attraverso la promozione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica, nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici, e di forme di Smart Working, migliorando dotazioni e applicazioni tecnologiche già presenti.

8.4 Altri organismi

L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa, istituire nuovi organismi, qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

9 SISTEMI E STRUMENTI DI GESTIONE

9.1 Il ciclo della performance

Tramite il Ciclo della Performance si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e di rendicontazione verso il sistema degli stakeholders, da attuare secondo modalità innovative e specifiche definite dalla normativa, i cui dettagli operativi sono stati demandati a Linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (nel seguito OIV-SSR) con Delibera N. 1/2014 e successivo aggiornamento contenuto in Delibera N. 3/2016.

Ai sensi della legge 150/2009, il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Due sono gli ambiti di azione, concettualmente distinti ma operativamente integrati, identificati per l'implementazione del ciclo di gestione delle performance, ed in particolare:

- Performance complessiva aziendale: principalmente mediante una programmazione triennale (formalizzata mediante il Piano della performance) ed una rendicontazione annuale (formalizzata nella Relazione della performance), secondo dimensioni della performance ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende. In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati.
- Performance organizzativa ed individuale interna: strumenti quali il budget annuale, il sistema di reporting e di valutazione interno aziendale e dal sistema premiante. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale ed interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali.

I documenti fondamentali del ciclo della performance sono:

- il Piano della Performance, documento che identifica la performance complessiva aziendale. E' triennale e viene adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance,
- il Master Budget, documento che raggruppa tutte le schede di budget con gli obiettivi di performance organizzativa assegnati alle strutture aziendali e che può subire una revisione,

- la Relazione sulla Performance che evidenzia annualmente, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

Il tema della trasparenza, unitamente a quello dell'integrità e anticorruzione, rende inoltre necessario sviluppare un efficace coordinamento applicativo tra i diversi strumenti. All'interno del Piano della Performance è individuata una specifica Area della performance nella quale viene illustrata la politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, rinviando per i dettagli sia al PTPC ed al PTTI (ed al sito Amministrazione trasparente) sia agli obiettivi annuali di budget. Quest'ultimo dovrà quindi tradurre le indicazioni generali presenti nei diversi Piani in modo dettagliato e con validità annuale nel Master budget e/o negli eventuali obiettivi individuali assegnati.

9.2 Il budget

Il budget contiene le previsioni di risorse e di attività per l'esercizio di riferimento.

La gestione per budget, formulato sulla base degli indirizzi ed obiettivi indicati dalla Regione, rappresenta il processo di programmazione per la definizione condivisa del sistema di obiettivi tra direzione strategica e centri di responsabilità aziendali.

Il budget rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli l'Azienda:

- a) coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
- b) responsabilizza i dirigenti e acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- c) garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- d) comunica i risultati attesi della gestione a tutti i portatori di interesse.

Procedure e modalità operative per il processo di budget sono definite dall'Azienda nell'apposito Regolamento di Budget.

Ai fini di una programmazione integrata tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara gli obiettivi e le risorse a disposizione delle Aziende devono trovare una condivisione ed una rappresentazione in un'ottica provinciale.

9.3 Funzione di Internal Auditing

In coerenza con i principi generali fissati dal Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59) l'Azienda USL si dota di una Sistema di Audit interno, cioè una funzione Aziendale di supporto al sistema dei controlli interni. Come previsto dalla L.R. n. 9 del 16/7/2018, la funzione di Audit interno è finalizzata alla verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche. Pertanto, la funzione di Audit interno persegue l'obiettivo di indicare le necessarie azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi. La funzione di Audit interno è incardinata presso la Direzione aziendale e la assiste nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento.

L'Azienda è dotata di una funzione interna, denominata Internal Auditing (I.A.), autonoma e indipendente, con compiti di controllo dei processi interni a valenza amministrativa- contabile. Tale funzione supporta la direzione strategica nelle attività di verifica, valutazione e controllo periodico dei processi dell'Azienda, con l'obiettivo primario di promuovere il continuo miglioramento del sistema complessivo e di controllo interno, attraverso la valutazione della funzionalità del sistema stesso, la verifica della regolarità delle attività operative e l'andamento dei rischi, al fine di portare all'attenzione della direzione le eventuali criticità rilevate ed i relativi possibili miglioramenti delle politiche, delle procedure di gestione dei rischi, nonché dei mezzi e degli strumenti di monitoraggio e di controllo.

9.4 L'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale

In coerenza con quanto previsto dalla DGR n 334 del 2014, con la quale viene disciplinato l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV), è istituito l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), che afferisce direttamente alla Direzione strategica aziendale, per garantire all'OIV stesso il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare, sempre all'OIV, la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e aziende del SSR.

L'OAS svolge le seguenti funzioni:

- assicurare il supporto all'attività di programmazione e valutazione interna aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione, in applicazione delle linee guida e di indirizzo emanate dall'OIV-SSR;
- garantire la corretta gestione procedimentale del processo valutativo, monitorando il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione aziendale e riferendo periodicamente all'OIV-SSR;
- verificare e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di 2° istanza;
- validare, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, in particolare per quanto attiene alla corretta applicazione nel corso dell'anno delle linee guida e di indirizzo fornite dall'OIV-SSR;
- supportare l'OIV-SSR nello svolgimento delle attività previste dalla L.190/2012 e dalle norme correlate, ed in particolare:
 - in materia di trasparenza, verificare periodicamente l'assolvimento degli adempimenti previsti;
 - in materia di prevenzione della corruzione, verificare la corretta declinazione delle misure previste dal PTPC in obiettivi specifici e misurabili;
 - per specifici adempimenti previsti a carico dell'OIV-SSR (attestazione annuale sulla trasparenza, parere obbligatorio su codice di comportamento, ecc.) ed a fronte di richieste dirette da parte dell'ANAC o di altri soggetti, secondo le indicazioni normative nazionali (leggi, regolamenti, delibere ANAC, ecc.) e le indicazioni dell'OIV-SSR, svolgere la relativa attività istruttoria;
- segnalare tempestivamente all'OIV-SSR eventuali criticità specifiche dell'Azienda che non consentono l'applicazione delle linee guida e di indirizzo, collaborando nell'individuazione di possibili interventi correttivi e presidiando la realizzazione dei relativi percorsi attuativi.
- svolgere eventuali altre funzioni assegnate dalla Direzione aziendale, compatibili e coerenti con quanto sopra riportato.

L'OAS si avvale del supporto della funzione di Programmazione e Controllo di Gestione, della Direzione Medica di Presidio, della Direzione delle Professioni, della Direzione Risorse Umane e di tutte le strutture

coinvolte e responsabilizzate nella verifica degli obiettivi concertati tra la Direzione e le articolazioni aziendali.

9.5 Anticorruzione e Trasparenza

L'Azienda Usl di Ferrara agisce nel rispetto della normativa in materia di prevenzione della corruzione di cui alla Legge 190/12 e s.m.i. e nei successivi decreti attuativi (in particolare il D.Lgs. 33/13 e s.m.i, il D.Lgs. 39/13 ed il DPR 62/13 recante "Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici"), nonché in adesione alle determinazioni, linee guida, e orientamenti dell'ANAC, ai contenuti dei Piani Nazionali Anticorruzione ed alla normativa regionale di settore.

L'Azienda Usl di Ferrara unifica in capo ad un solo soggetto, rafforzandone il ruolo, l'incarico di "Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza "(RPCT), prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed indipendenza.

Il ruolo del RPCT è improntato alla collaborazione e all'interlocuzione con gli uffici e i Servizi aziendali.

Le funzioni che tale figura deve esercitare sono ricomprese prevalentemente in due ambiti: "preventivo" e di "vigilanza".

In riferimento al primo ambito, il RPCT è chiamato ad elaborare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), che costituisce l'espressione delle conoscenze specifiche e contingenti in possesso del RPCT e della sua capacità di utilizzare esperienze e competenze presenti all'interno e all'esterno della struttura in cui opera nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia.

In merito al secondo aspetto, quello della vigilanza, il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dal Piano, a elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione.

Il responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV-SSR), all'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il RPCT, successivamente al periodo di consultazione pubblica finalizzata all'acquisizione di suggerimenti da parte degli stakeholders interni ed esterni, propone l'aggiornamento annuale del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT) alla Direzione Strategica, che ai sensi di legge lo adotta entro il 31 gennaio di ogni anno, e ne cura la pubblicazione e la conoscenza all'interno dell'Amministrazione.

Il RPCT entro il 15/12 di ogni anno o in relazione ai termini stabiliti dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione predispone una relazione recante i risultati dell'attività svolta.

9.6 Il governo clinico-assistenziale

Il governo clinico-assistenziale rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi offerti dall'Azienda.

L'Azienda adotta azioni positive per la riduzione/controllo del rischio clinico-assistenziale e per la diffusione di buone pratiche, perseguendo il continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza del paziente,

favorendo la partecipazione degli operatori alla elaborazione delle strategie aziendali, alla organizzazione ed alla revisione sistemica della qualità dei servizi e della appropriatezza delle prestazioni.

Mediante questo strumento l'Azienda ricerca il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e la tutela di elevati standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza.

Obiettivo fondamentale è che ogni paziente riceva, in funzione dei bisogni di cui è portatore, le risposte clinico-assistenziali in grado di assicurare il miglior esito possibile in base alle conoscenze e alle risorse disponibili, il minor rischio di danni conseguenti ai trattamenti e la massima soddisfazione. L'Azienda attua le politiche del governo clinico con l'integrazione di numerose determinanti tra loro interconnesse e complementari, tra le quali l'apprendimento continuo, la gestione e la comunicazione del rischio, l'audit, la medicina basata sulle prove di efficacia, le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei reclami e dei contenziosi, la comunicazione e la gestione della documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale, il coinvolgimento dei pazienti e l'informazione corretta e trasparente.

10 Norme finali, transitorie e di rinvio

Il presente Atto Aziendale fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia l'assetto organizzativo.

L'Azienda USL di Ferrara adotterà, per l'applicazione puntuale dei principi del presente Atto, apposito regolamento attuativo.

Ogni variazione derivante da eventuali provvedimenti attuativi della Legge Regionale 23.12.2004, n. 29 o da altri provvedimenti regionali, non richiede la modifica del presente atto. Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale.

Il presente Atto Aziendale si conformerà direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.