

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000096
DATA: 27/03/2024 17:05
OGGETTO: Nuova approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda USL di Ferrara

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Ciotti Emanuele - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Gualandi Anna - Direttore Amministrativo

Su proposta di Barbara Paltrinieri - UOC AFFARI ISTITUZIONALI - AREA LEGALITA E SICUREZZA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]
- [05-04-01]

DESTINATARI:

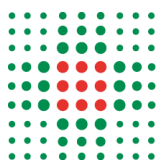
- Collegio sindacale
- DIPARTIMENTO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- DIRETTORE ASSISTENZIALE (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIRETTORE DELLE ATTIVITA SOCIO SANITARIE

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000096_2024_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Ciotti Emanuele; Gualandi Anna; Paltrinieri Barbara	E77A12DA18F2258F91544C0A86D463299 EA5AF6F34649536778FEA3280638FAB
DELI0000096_2024_Allegato1.pdf:		4B6C690EDE4A047061B7A6A2A1E023877 DC6EB0B0EE2D4478EBF437E6DC18F19
DELI0000096_2024_Allegato2.pdf:		FDB7AB485DBB740D0A51CE0AB72F4743 80C6E8E1CF34AB9A7BE19772FCAEFB70



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: Nuova approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda USL di Ferrara

IL DIRETTORE GENERALE

Viste le deliberazioni n. 68 del 16/03/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 84 del 16/03/2023, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, relative al "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara" a far data dal 1° giugno 2023.

Viste le deliberazioni n. 151 del 01/06/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 163 del 01/06/2023 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara relative alla "Istituzione delle nuove Unità Operative e ulteriori disposizioni/integrazioni".

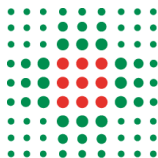
Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Direttrice dell'UOC Affari Istituzionali, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento.

Richiamato il proprio provvedimento n. 66 del 26.2.2024 con il quale è stato deliberato:

- A. di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda USL di Ferrara, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale;*
- B. di adottare altresì l'Accordo Attuativo Locale tra l'Università degli Studi di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in applicazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, allegato parte integrante dell'Atto Aziendale di cui alla lettera A.;*
- C. di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Emilia-Romagna per la verifica di conformità di cui al comma 4 dell'articolo 3 della legge regionale n. 29 del 2004 e s.i.m.;*
- D. 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.*

Atteso che con nota acquisita agli atti del registro di protocollo generale di questa azienda al n. 17269 del 15.3.2024 la Responsabile dell'Area Affari legali e generali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha richiesto, all'esito dell'istruttoria svolta, di "acquisire chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio in merito a quanto previsto nel paragrafo 8.1 (Il Comitato Etico), ai fini della coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 923/2023".

Dato atto che, ad esito di tale richiesta, si è proceduto alla riformulazione del paragrafo 8.1 dell'Atto Aziendale come segue: " I Comitati Etici territoriali (CET), di cui all'art. 2, comma 7, della legge n. 3 del 2018, istituiti con Delibera di Giunta Regionale n. 923 del 05.06.2023, sono un organismo indipendente al quale sono attribuite le competenze di cui al comma 10 del citato art. 2, ossia per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui dispositivi medici e sui medicinali per uso umano di fase I, II, III e IV per gli



aspetti compresi nella parte II della relazione di valutazione, di cui all'articolo 7 del Regolamento (UE) n. 536/2014, ivi inclusa la valutazione degli aspetti relativi al protocollo di studio, compresi nella parte I della relazione di valutazione di cui all'art. 6 del regolamento (UE) n. 536/2014 congiuntamente con l'Autorità competente. I Comitati Etici Territoriali sono altresì competenti in via esclusiva per la valutazione di indagini cliniche sui dispositivi medici e di studi osservazionali farmacologici (art. 1 Decreto 26 gennaio 2023 "Individuazione dei quaranta Comitati etici" e art. 1 Decreto 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali").

I CET, come ripreso anche dal Regolamento regionale di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1029 del 19.06.2023, possono esercitare anche le attività sin qui svolte dai Comitati Etici pre-esistenti (definiti dal Decreto «Comitati Etici locali»), concernenti ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale, alle valutazioni dei Comitati Etici, inclusi gli studi osservazionali retrospettivi nelle more di eventuali aggiornamenti normativi e qualsiasi altra tipologia di studio avente altro oggetto di indagine solitamente sottoposta al parere dei Comitato Etici".

Rilevata quindi la necessità, al fine della conclusione dell'iter di verifica di conformità di cui al comma 4 dell'articolo 3 della legge 29/2004, di procedere alla nuova approvazione dell'Atto Aziendale e dei suoi allegati, aggiornato con la riformulazione del paragrafo 8.1 come sopra evidenziato, secondo lo schema allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale.

Dato atto che i documenti approvati con il presente provvedimento sostituiscono i precedenti approvati con la deliberazione n. 66/2024.

Ritenuto, quindi, di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda USL di Ferrara, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservato agli atti dell'Azienda;

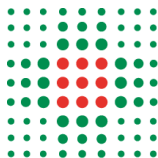
Atteso che la Direttrice proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

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

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dalla Direttrice dell'UOC Affari Istituzionali, proponente;

Delibera

A. di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda USL di Ferrara, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, riformulato secondo le richieste di integrazione della competente Direzione regionale;



B. di adottare altresì l'Accordo Attuativo Locale tra l'Università degli Studi di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in applicazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, allegato parte integrante dell'Atto Aziendale di cui alla lettera A.;

C. di dare atto che i documenti adottati con il presente provvedimento sostituiscono integralmente quelli approvati con la deliberazione n. 66 del 26.2.2024;

D. di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Emilia-Romagna per la conclusione dell'iter di verifica di conformità di cui al comma 4 dell'articolo 3 della legge regionale n. 29 del 2004 e s.i.m.;

E. 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;

F. di dare atto che il presente provvedimento sarà posto in pubblicazione nella sezione "Atti amministrativi generali" di "Amministrazione Trasparente" a cura dell'UOC proponente.

Responsabile del procedimento:

Barbara Paltrinieri

ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

Sommario

PREMESSA.....	4
1. L'AZIENDA USL DI FERRARA	5
1.1 Denominazione, sede, logo e patrimonio	5
1.2 La Mission	5
1.3 Visione Strategica	6
1.4 Principi e valori fondamentali.....	7
1.5 L'Azienda e il cittadino.....	11
1.6 Il patrimonio professionale.....	11
1.7 Le pari opportunità.....	12
1.8 L'Azienda e le rappresentanze sindacali.....	12
1.9 L'Azienda e la società civile.....	12
1.10 L'Azienda e le relazioni con gli Enti istituzionali	13
2. ASSETTO ISTITUZIONALE.....	14
2.1 Gli Organi	14
2.2 L'area della Direzione Aziendale	15
2.3 Lo Staff della Direzione generale	17
2.4 Il Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati	18
2.5 La Direzione Sanitaria	18
2.6 Il Dipartimento Assistenziale, Tecnico, Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale	20
2.7 La Direzione Amministrativa.....	20
3. RELAZIONI ESTERNE.....	22
3.1 La Partecipazione dei cittadini, singoli e associati.....	22
3.2 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico	22
3.3 Le relazioni con le Organizzazioni sindacali	22
3.4 L'Università	23
3.5 La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria	23
3.6 L'Area Vasta	25
3.7 La Regione.....	26
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

5.3 I Dipartimenti.....	30
6. FORME DI COLLABORAZIONE STABILE TRA LE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA	41
6.1 Principi e criteri dell'integrazione	41
6.2 La governance del sistema provinciale	41
6.3 Il Collegio strategico provinciale	42
7. STRUTTURE ORGANIZZATIVE E INCARICHI	42
7.1 Criteri generali di organizzazione.....	42
7.2 La Struttura Organizzativa.....	43
7.3 Le Strutture Complesse e le Strutture Semplici	44
7.4 Istituzione, modifica, soppressione delle Strutture Complesse e Semplici.....	44
7.5 Sistema di valutazione integrata del personale	47
8. ORGANISMI CONSULTIVI E COLLEGI	49
8.1 Il Comitato Etico.....	49
8.2 I Comitati Consultivi Misti	49
8.3 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità	50
8.4 Altri organismi.....	50
9. SISTEMI E STRUMENTI DI GESTIONE.....	51
9.1 Il ciclo della performance.....	51
9.2 Il budget	51
9.3 Funzione di Internal Auditing.....	51
9.4 L'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale	52
9.5 Anticorruzione e Trasparenza	53
9.6 Il governo clinico-assistenziale.....	54
9.7 Norme finali, transitorie e di rinvio.....	54

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:

- qualificare l'offerta dei servizi e degli interventi preventivi e clinico assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare i bisogni di salute della popolazione;
- 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;
- 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;
- sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate per la presa in carico dell'assistito;
- 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;
- implementare modelli organizzativi in grado di affermare i principi della medicina personalizzata, quale modalità terapeutica innovativa che renda possibile la personalizzazione della strategia terapeutica;
- potenziare la medicina di genere quale ambito della pratica assistenziale che applica, alla medicina, il concetto di "diversità tra generi" per garantire a tutti, uomini o donne, il migliore trattamento auspicabile in funzione delle specificità di genere;
- perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello provinciale, di area vasta, regionale, nazionale ed europeo;
- 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 sia ospedaliero;
- sostenere le scelte strategiche valorizzando le proprie risorse umane, lo sviluppo professionale e della motivazione dei professionisti;
- coinvolgere le diverse professionalità nel miglioramento organizzativo e della qualità dei servizi, favorendo i percorsi relazionali nel contesto dell'Azienda sanitaria;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili;
- 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 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, consapevole che il potenziamento della salute in un territorio è la conseguenza, da un lato della facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure (soprattutto per le persone più svantaggiate), ma, dall'altro è conseguente ad un cambiamento nella modalità e nel tipo di erogazione delle stesse (in cui la presa in carico, la pro-attività, la domiciliarizzazione delle cure, l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, sono gli assi strategici) si impegna ad un cambiamento del paradigma metodologico, più orientato all'efficacia nella presa in carico e nell'erogazione delle prestazioni. L'Azienda persegue altresì la medicina e l'assistenza fondate sulle prove di efficacia e la formazione al cittadino, considerando la strategica alle attività di prevenzione e gestione dei problemi di salute, anche al fine di un'educazione ad una domanda più matura e consapevole. L'Azienda ricerca e sviluppa la telemedicina ed altre modalità di tecnologie digitali per garantire accessibilità, tempestività, prossimità ed appropriatezza di risposte alle cittadine ed ai cittadini. Infine si impegna ad una migliore relazione con gli utenti, garantita da un'informazione/comunicazione adeguata, chiara, comprensibile, esaustiva, attenta ai contenuti tecnici e alla cultura-disponibilità ad essere informati.

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 temperando 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/personale dell'assistenza/professionista sanitario 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) in campo sanitario, 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.

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 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), 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 costituisce 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 bidirezionale. 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 contemperare 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;
- sviluppare 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, oltretutto 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

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 La/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, dal Direttore Assistenziale e dal Direttore delle Attività Socio-sanitarie con i quali costituisce la Direzione Generale dell'Azienda.

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:

- Direttore Sanitario, con funzioni di presidente
- Direttore Amministrativo
- Direttori di Distretto
- Direttore delle Attività Socio Sanitarie
- Direttore Assistenziale
- Direttori dei Dipartimenti di Sanità pubblica, di Salute Mentale e di Cure Primarie
- Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri ad attività integrata
- Direttore del Dipartimento di Staff
- Direttore del Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati
- Direttore del Dipartimento Farmaceutico
- Direttore del Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche
- Direttore del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie sanitarie
- 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 Ospedaliera 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, dal Direttore delle Attività Sociosanitarie e dal Direttore Assistenziale. 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.

2.2.4 Il Direttore Assistenziale

È componente della Direzione Strategica con carattere di interaziendalità ed è individuato con nomina del Direttore Generale. Assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla definizione delle strategie e formulazione delle decisioni della Direzione Generale.

Partecipa al processo di pianificazione strategica collaborando in stretta sinergia con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, nella ricerca degli assetti organizzativi più adeguati alla evoluzione dei bisogni della popolazione, anche attraverso l'individuazione di modelli organizzativi innovativi ad elevata autonomia tecnico-gestionale.

Agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione della produzione di prestazioni, servizi, percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale.

Promuove e adotta processi integrati di assistenza, volti al miglioramento della qualità dei servizi e alla appropriatezza clinico-organizzativa, alla partecipazione attiva alla progettazione e implementazione dei percorsi clinico-assistenziali, alle politiche di controllo dei costi e di gestione ottimale delle risorse a disposizione.

Partecipa alla definizione delle policy aziendali, con particolare riferimento alla valorizzazione e allo sviluppo del personale delle professioni sanitarie e del restante personale specificamente afferente alla Direzione stessa.

Garantisce gli strumenti per affrontare la complessità dei servizi sanitari, attraverso la cooperazione dei diversi attori, in una logica multiprofessionale e multidisciplinare, ponendo particolare attenzione agli aspetti sociali e sociosanitari.

Promuove l'adozione di processi integrati di assistenza, volti al miglioramento della qualità dei servizi, alla garanzia della continuità assistenziale, alla appropriatezza dei percorsi, alla collaborazione interdisciplinare e al lavoro di equipe, alle politiche di governo dei costi e di gestione ottimale delle risorse a disposizione.

Promuove lo sviluppo delle competenze professionali assistenziali, tecnico sanitarie, della riabilitazione, della prevenzione e sociale e partecipa alle attività di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica clinico-assistenziale, in sinergia con gli indirizzi aziendali di governo clinico e con l'Università.

2.3 Lo Staff della Direzione generale

Il Dipartimento di Staff della Direzione Aziendale è struttura organizzativa dipartimentale interaziendale con compiti di supporto alle funzioni strategiche direzionali.

Gli elementi caratteristici delle funzioni di Staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi seguiti e negli strumenti gestionali utilizzati nonché lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale quale elemento valoriale del sistema azienda.

Le strutture organizzative di Staff fondano il loro operare sul principio della flessibilità e dell'integrazione tra le varie competenze e professionalità.

Lo Staff si avvale di Aree Omogenee, articolate al loro interno in strutture complesse, strutture semplici e posizioni organizzative, quali strumenti volti a garantire il corretto svolgimento delle funzioni aziendali. Le sue articolazioni organizzative, operano coerentemente alle politiche e agli indirizzi della Direzione Aziendale.

2.4 Il Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati

In attuazione di quanto previsto dai Protocolli di intesa in vigore tra Regione Emilia Romagna, Aziende Ospedaliere ed Università, è presente, all'interno delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, il Dipartimento Interistituzionale per lo Sviluppo ed i Processi Integrati, quale struttura di supporto organizzativo, metodologico e amministrativo per il raggiungimento degli obiettivi strategici in materia di ricerca scientifica, di formazione e sviluppo dell'innovazione nel settore biomedico e farmaceutico.

Il Dipartimento ha come obiettivi operativi quelli di coordinare e gestire i processi tecnico amministrativi connessi con la formazione, compresi i corsi di laurea nelle professioni sanitarie, e ricerca, garantire la gestione sistemica ed integrata delle attività, ottimizzare la gestione dei progetti e delle attività, supportare l'evoluzione dei sistemi di sviluppo della sperimentazione clinica, assicurare, nell'esercizio delle proprie funzioni, il supporto tecnico metodologico alla ricerca clinica e organizzativa nella correttezza dell'azione amministrativa, di trasparenza e di lotta alla corruzione.

Lavora in stretta integrazione con l'Università degli Studi di Ferrara.

Il Dipartimento opera attraverso linee di attività (servizi alla ricerca, servizi alla formazione, servizi all'innovazione e servizi all'integrazione) che, garantendo l'unitarietà del sistema, valorizzano, quale principio fondamentale, quello dell'integrazione.

In quanto strumento unitario di governo delle risorse funzionali alla sua missione, il Dipartimento eroga i propri servizi attraverso le strutture organizzative presenti al suo interno e di seguito rappresentate.

2.5 La Direzione Sanitaria

La Direzione Sanitaria aziendale, quale area di governo del Direttore Sanitario, assicura, attraverso la sinergia delle proprie competenze gestionali con quelle professionali ed organizzative dei Direttori di Dipartimento e delle loro articolazioni, il coordinamento e l'integrazione dei processi produttivi sanitari aziendali e di quelli igienico sanitari; essa ne garantisce l'unitarietà, agendo sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni e sull'efficienza operativa della produzione ed assicura la funzione di raccordo interdipartimentale nell'ambito delle tematiche relative alla progettazione organizzativa delle risposte clinico-assistenziali ed al governo clinico, nei cui confronti assume il ruolo di orientamento tecnico, metodologico e di coordinamento generale.

La Direzione Sanitaria, attraverso le proprie articolazioni organizzative:

- a. garantisce la tutela dell'igiene ambientale e della salute degli utenti rispetto al rischio infettivo negli ambienti ospedalieri;
- b. si avvale del Clinical Risk Manager per l'identificazione dei rischi specifici prevalenti nelle varie strutture aziendali e la messa in opera di misure preventive e di sorveglianza sulle stesse, proponendo altresì misure organizzative interne e procedure a tutela della salute;
- c. organizza e controlla i servizi alberghieri e la ristorazione ospedaliera;
- d. presidia la corretta gestione e conservazione della documentazione clinica;
- e. coordina gli interventi in caso di maxi emergenza e maxi afflusso, compreso il coordinamento dell'Unità di Crisi aziendale;
- f. tiene i rapporti istituzionali con le autorità competenti in tema di igiene.

Per l'esercizio delle proprie funzioni la Direzione Sanitaria si avvale delle figure professionali delle strutture organizzative ad essa afferenti, quali il Dipartimento Farmaceutico e la Direzione Medica di Presidio.

2.5.1 Il Dipartimento Farmaceutico

Il Dipartimento Farmaceutico è una struttura organizzativa interaziendale in staff alle Direzioni Sanitarie di entrambe le Aziende che garantisce l'assolvimento delle funzioni finalizzate al governo del processo di assistenza farmaceutica:

- pianificazione, programmazione, controllo, coordinamento;
- approvvigionamento e distribuzione;
- produzione;
- promozione della qualità ed appropriatezza secondo i principi del governo clinico;
- informazione;
- vigilanza;
- formazione ed aggiornamento;
- collaborazione nella gestione flussi informativi.

Il Dipartimento partecipa alle scelte aziendali e collabora con tutte le macroarticolazioni nell'individuazione dei bisogni e nella pianificazione delle azioni necessarie al governo del processo di assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale, garantendo gli standard professionali e i livelli di prestazione concordati, sottoponendoli a periodici monitoraggi.

Il Dipartimento supporta le Direzioni aziendali, per le materie di competenza, nei rapporti con gli organi istituzionali, le associazioni di categoria e di volontariato, con particolare riguardo alla diffusione delle informazioni.

Il Dipartimento sviluppa le attività di farmacia clinica e di produzione galenica di terapie oncologiche e tradizionali, promuove e coordina le integrazioni professionali e le iniziative di formazione necessarie a formulare raccomandazioni finalizzate ad una corretta selezione, conservazione, manipolazione, somministrazione dei farmaci e dei dispositivi medici, anche attraverso lo sviluppo di sistemi innovativi per promuovere e garantire l'uso sicuro ed appropriato dei farmaci. Il Dipartimento collabora con l'Università e con le articolazioni aziendali nei percorsi relativi alla sperimentazione clinica di farmaci e dispositivi medici.

2.5.2 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.

2.6 Il Dipartimento Assistenziale, Tecnico, Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale

Il Dipartimento Interaziendale Assistenziale, Tecnico, della Riabilitazione, della prevenzione e Sociale presiede alla funzione di governo aziendale dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della prevenzione, riabilitativa e sociale.

Il DATeRPS Interaziendale afferisce alla Direzione Assistenziale Aziendale e a livello provinciale si struttura in ambiti distrettuali ed è articolato per aree professionali e settori organizzativi. Nella struttura organizzativa si identificano tipologie di funzioni strategiche e livelli di responsabilità ai quali sono legate le relative responsabilità organizzativo - gestionali e tecnico - professionali.

Il DATeRPS supporta la Direzione Assistenziale Aziendale al fine di garantire le funzioni assistenziali infermieristiche e ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, e del sociale assicurando la direzione e la gestione autonoma, attraverso le proprie articolazioni, delle risorse di propria competenza e afferenti all'assetto dipartimentale e nel rispetto degli accordi sindacali e della integrazione multiprofessionale.

La configurazione del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, permette concretamente l'unione degli ideali professionali con quelli aziendali, favorendo il raggiungimento di finalità professionali e istituzionali, con particolare riferimento all'obiettivo prioritario della progressiva integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi e, creando altresì, le condizioni per esprimere lo specifico professionale della "Disciplina Infermieristica, Ostetrica, Tecnica-Sanitaria, Riabilitativa, della Prevenzione e Sociale".

Supporta la Direzione Assistenziale nella definizione delle politiche e strategie aziendali relativamente:

- alla pianificazione, programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale del personale di propria competenza, coniugando la valorizzazione degli specifici ambiti professionali con l'individuazione di modelli organizzativi ed assistenziali innovativi anche ad elevata autonomia tecnico-gestionale, come le piattaforme dei blocchi operatori, pre-ospedalizzazione, lungodegenza post-acuzie, poliambulatori, Case della Salute Comunità, Infermieristica di famiglia e di Comunità, Fisioterapia Domiciliare e di Comunità, Ostetricia di comunità e assistenza/radiologia domiciliare;
- alla promozione ed adozione degli strumenti del governo clinico e della cultura della sicurezza delle cure e organizzativa;
- alla garanzia di sviluppo di programmi e di processi innovativi, promuovendo e realizzando la ricerca e il benessere organizzativo;
- alla promozione di partnership ed alleanze con i cittadini e con le persone assistite;
- al supporto motivazionale del personale attraverso la costruzione di reti all'interno della organizzazione;
- allo sviluppo dei processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali e gli obiettivi dipartimentali, in collaborazione con i Direttori di Dipartimenti clinici, i Direttori dei Dipartimenti Trasversali e l'Università.

2.7 La Direzione Amministrativa

La Direzione Amministrativa, quale area di governo del Direttore Amministrativo, assicura la razionale programmazione, gestione e miglioramento dei processi operativi inerenti le funzioni, tecniche ed amministrative, esercitate dalle strutture ad essa afferenti.

La Direzione Amministrativa garantisce il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e di coordinamento generale del governo economico-finanziario aziendale.

A tal fine si avvale di Dipartimenti interaziendali, il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie e il Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche, articolati al loro interno in Aree omogenee, strutture complesse, strutture semplici e posizioni organizzative, quali strumenti volti a garantire il corretto svolgimento delle funzioni aziendali di supporto amministrativo e tecnico.

I Dipartimenti amministrativi svolgono un'attività strumentale alle diverse funzioni operative esercitate dalle articolazioni organizzative aziendali col fine di:

- a) coordinare le funzioni operative presenti favorendone l'integrazione orizzontale;
- b) sviluppare un sistema di processi integrati ed eliminare la parcellizzazione delle attività che non sia funzionale ai compiti assegnati;
- c) valorizzare la multidisciplinarietà, la formazione e lo sviluppo professionale;
- d) favorire l'uso comune delle risorse promuovendo economie di scala e diffondendo la cultura della partecipazione e del miglioramento continuo;
- e) proporre soluzioni organizzative innovative anche attraverso strumenti di Project Management;
- f) eliminare duplicazioni e sovrapposizioni per garantire maggiore efficacia ed efficienza al sistema nel suo complesso;
- g) condividere, con le strutture organizzative afferenti, le linee di pianificazione e programmazione elaborate dalla Direzione in una logica di sistema;
- h) monitorare e controllare i processi di propria afferenza;
- i) verificare il rispetto dei principi di legalità, trasparenza e lotta alla corruzione all'interno delle strutture afferenti;
- j) ricercare l'integrazione, la standardizzazione e l'uniformità delle procedure attivate e la corretta gestione della documentazione tecnico amministrativa.

2.7.1 Il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie

Il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie è una struttura organizzativa interaziendale in staff alle Direzioni Amministrative.

La missione del Dipartimento consiste nel definire iniziative tecnologiche allineate con la strategia aziendale, in modo da realizzare i servizi e le infrastrutture richiesti per il governo, la programmazione e la produzione. Introdurre, sviluppare e mantenere tecnologie bilanciando bisogni, innovazione e risorse. Massimizzare i benefici delle tecnologie promuovendo lo sviluppo di capacità organizzative e di competenze tecnologiche in collaborazione con il Collegio di direzione, gli altri dipartimenti tecnico amministrativi e la componente sanitaria.

2.7.2 Il Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche

Il Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche è una struttura organizzativa interaziendale in staff alle Direzioni Amministrative.

Il Dipartimento rappresenta l'area di programmazione e gestione a livello centrale delle funzioni relative alle risorse umane, alle risorse economico-finanziarie e di valutazione economica della committenza, a supporto delle Direzioni Generali e del Governo Clinico, per orientarne e sostenerne le scelte. La funzione del Dipartimento si concretizza nel coordinare ed integrare tutte le attività di programmazione, acquisizione, utilizzo e gestione delle risorse umane ed economiche.

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, 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 Ospedaliere Universitarie, il coinvolgimento dell’insieme delle aziende sanitarie e dei loro operatori nello sviluppo delle attività di ricerca. In tale contesto l’Azienda, di concerto con l’Azienda Ospedaliero Universitaria, 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 e del Dipartimento interaziendale dello Sviluppo e dei Processi Integrati.

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 diversi 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

Come sancito dal DM n. 77/2022, il Distretto costituisce l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, è il luogo che esprime il fabbisogno di assistenza sanitaria sia territoriale sia ospedaliera, ricompresa nei livelli essenziali di assistenza, rappresenta il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'AUSL ed è funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti locali. Il DM 77/2022 identifica il Distretto quale luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. È inoltre deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

Oil Distretto ha il compito di migliorare l'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare:

- una risposta coordinata e continua ai bisogni dei cittadini;
- uniformità dei livelli di assistenza;
- pluralità dell'offerta.

Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Al fine di svolgere i suoi compiti correttamente, ciascun Distretto deve conoscere i bisogni di salute dei suoi cittadini: rientra pertanto tra le sue attività la committenza, la produzione e la garanzia dei servizi.

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, Poggiorenetico, 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, Ligosanto, Fiscaglia, Mesola.

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 sia in sede di regolazione e verifica per lo sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione sociale e sanitaria e per lo sviluppo delle Case della Comunità.

Il Direttore di Distretto, nell'ambito del Comitato di distretto assicura lo sviluppo degli interventi 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 sono quelle:

- 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 programmatoria 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:

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

5.2.4 Relazioni tra il distretto e i dipartimenti

Il distretto costituisce il luogo di sviluppo della relazione tra le funzioni di governo e quelle di produzione, garantendo un elevato grado di partecipazione ai professionisti che erogano i servizi per la definizione delle linee di programmazione dello sviluppo locale.

Il Direttore di distretto, nell'ambito della funzione di committenza, affianca e collabora con la Direzione Generale dell'Azienda alla definizione, in ambito di negoziazione con i dipartimenti territoriali e ospedalieri, degli obiettivi da raggiungere, delle risorse necessarie e delle modalità di realizzazione.

Il Direttore di dipartimento assicura al Direttore di distretto:

- supporto alla lettura e valutazione dei bisogni della popolazione, all'individuazione delle priorità, nonché all'identificazione e la valutazione dei rischi per la salute correlati al territorio;
- il proprio contributo per la formulazione dei piani di committenza, anche sulla base delle istanze di soggetti istituzionali;
- la collaborazione alla predisposizione dei piani, dei programmi e degli accordi per la salute e il benessere sociale, nonché alla valutazione dei risultati, anche attraverso la partecipazione ai lavori degli Uffici di Piano.

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.

L'organizzazione interna dei dipartimenti è definita in modo da sviluppare globalità di interventi e continuità nell'assistenza, promuovere la crescita tecnico-professionale degli operatori nonché facilitarne forme di partecipazione alle scelte strategiche, organizzative e gestionali per il miglioramento continuo della qualità dei servizi resi. I dipartimenti interessano servizi sanitari ospedalieri e/o territoriali (in tal caso sono Dipartimenti ad Attività Integrata, DAI), la sanità pubblica, i servizi amministrativi e/o tecnici e possono assumere valenza interaziendale di Area Vasta.

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 Organizzazione Dipartimentale ad attività integrata

Nelle more dell'istituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara e l'Università degli Studi di Ferrara confermano l'istituzione dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata. I DAI sono istituiti, modificati o soppressi con atto del Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, sentito il Collegio di Direzione interaziendale.

Il DAI è costituito da strutture, complesse o semplici, e da programmi che svolgono attività di diagnosi e cura con propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali.

Le strutture organizzative professionali dipartimentali, quali equipe di professionisti, gestiscono, per gli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi, casistiche negoziate ed assegnate all'interno del processo di budget utilizzando, sulla base della programmazione operativa e degli standard di assorbimento applicati, fattori produttivi messi loro a disposizione dalle funzioni presenti nello Staff della Direzione Generale.

L'assegnazione delle risorse è periodicamente rimodulata in funzione dei volumi di attività e delle effettive esigenze assistenziali, di didattica e di ricerca delle strutture dipartimentali all'interno delle diverse aree assistenziali di attività.

La flessibilità nell'assegnazione delle risorse è perseguita attraverso il monitoraggio quali-quantitativo della casistica trattata.

I DAI, che possono essere sia ospedalieri sia territoriali, assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca con l'obiettivo di:

- promuovere attitudini e comportamenti professionali orientati al problem solving e attenti alle esigenze della persona;
- costruire un modello organizzativo su base provinciale dove si identifichino con chiarezza e razionalità i livelli di responsabilità e l'attribuzione delle competenze;
- rendere omogenea tra le Unità operative appartenenti al D.A.I. l'applicazione delle politiche di valorizzazione e di valutazione del personale, la definizione delle caratteristiche professionali per il conferimento degli incarichi, la proposta di nuove articolazioni organizzative;
- favorire iniziative formative e modalità partecipate di lavoro, sia in fase decisionale che in fase operativa;
- uniformare le modalità di organizzazione, gestione e funzionamento, partendo dal confronto delle differenti prassi e valorizzando le migliori pratiche, in un'ottica di miglioramento continuo, promozione della qualità e della sicurezza;
- incentivare l'uso ottimale delle risorse strutturali, tecnologiche e finanziarie presenti nelle realtà delle due Aziende sanitarie e sviluppare tutte le soluzioni possibili orientate a un uso integrato delle stesse.

I DAI rappresentano la sede operativa di attuazione e gestione delle attività relative al Governo clinico; il Collegio strategico provinciale ed il Collegio di Direzione ne costituiscono l'ambito di governo. I DAI vengono regolamentati da apposito regolamento redatto in collaborazione con l'Università e deliberato dalle Direzioni generali.

5.3.3 Criteri di aggregazione dipartimentale

I criteri e le modalità di aggregazione dipartimentale che concorrono alla definizione dei DAI fanno riferimento ai seguenti elementi:

- la capacità di dare una risposta completa, funzionalmente integrata ed univoca a bisogni del paziente avendo cura di preservare la logica del percorso assistenziale e la sua coerenza con le tipologie di interventi richiesti;

- l'affinità di patologie, di casistiche e di attività anche in relazione alla specificità di organo, apparato o distretto anatomico;
- l'intensità e la rapidità di cura;
- il numero e complessità della casistica e della strumentazione necessaria agli interventi assistenziali;
- l'attività scientifica, per quanto concerne la realizzazione dei progetti di ricerca previsti e la disponibilità di laboratori sperimentali e di strutture specializzate all'uopo preposte;
- l'attività didattica, coerentemente con le esigenze dei settori scientifico-disciplinari di pertinenza.

Le Direzioni Aziendali possono individuare ulteriori criteri di aggregazione dipartimentale in conseguenza di sopraggiunte esigenze organizzative e di programmazione.

5.3.4 Aree Dipartimentali Omogenee (ADO)

All'interno dei singoli Dipartimenti sono istituite le Aree Dipartimentali omogenee. Esse rappresentano aggregati di Unità Operative, semplici o complesse, Programmi ed incarichi professionali e sono definite in funzione della garanzia di massima coerenza ed unitarietà dei percorsi clinico-assistenziali interni al DAI e/o dell'affinità ed omogeneità di patologie, di casistiche e di attività. Le Aree costituiscono uno strumento operativo dei Dipartimenti al fine di garantire:

- a) il supporto alle attività organizzativo-professionali del dipartimento di appartenenza;
- b) l'integrazione ed il coordinamento delle attività di Area svolte dalle Unità Operative;
- c) l'appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura;
- d) la verifica tecnico professionale delle attività;
- e) la risoluzione di eventuali criticità organizzative e la composizione delle possibili conflittualità all'interno delle Unità Operative di Area;
- f) lo snellimento dei tempi di decisione e di intervento;
- g) lo sviluppo e la garanzia di percorsi formativi a favore dei professionisti.

A ciascuna Area può essere assegnato una/un Responsabile, nominato dalla Direttrice Generale di concerto con la Rettrice, sentita/o la/il Direttore di Dipartimento.

5.3.5 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 è tenuto a realizzare il proprio, ed è soggetto a verifiche periodiche, la prima dopo un semestre dal suo insediamento.

Il Direttore mantiene la titolarità della Struttura complessa di cui è responsabile

5.3.6 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.

5.3.7 Il Responsabile di ADO

Il Responsabile di ADO concorre alla gestione del Dipartimento, supportando il Direttore di Dipartimento nelle sue funzioni gestionali e garantendo il coordinamento dell'Area e delle relative strutture organizzative.

Il Direttore di Dipartimento sceglie tra i responsabili di ADO il suo sostituto in caso di assenza o impedimento.

Il Responsabile di ADO in particolare:

- Opartecipa con il Direttore di Dipartimento alla negoziazione del budget di casistica con la Direzione Aziendale e lo supporta nella definizione degli obiettivi di Area e delle UO afferenti;
- supporta il Direttore di Dipartimento:
 - nella programmazione operativa delle casistiche di patologia di ADO da assegnare alle UO del Dipartimento stesso;
 - nella definizione dei percorsi assistenziali interni all'ADO, tra le ADO dello stesso DAI e tra DAI diversi;
- svolge funzioni di referenza professionale delle equipe mediche di area; in tale veste collabora con le competenti strutture aziendali nella:
 - adozione ed applicazione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici;
 - definizione del fabbisogno formativo delle risorse mediche assegnate ed attuazione delle politiche di sviluppo delle professionalità;
- garantisce il rispetto degli obiettivi quali-quantitativi concordati con il Direttore di Dipartimento, nel rispetto delle risorse definite e degli standard di qualità;
- è membro del Comitato di Dipartimento.

A ciascuna Area viene assegnato un Responsabile, nominato dal Direttore Generale di concerto con il Rettore, sentito il Direttore di Dipartimento.

5.3.8 Il Dipartimento ad Attività Integrata 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 Comunità, 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.

Il Dipartimento Cure Primarie Aziendale (DCP) risponde ai bisogni assistenziali nei luoghi della domiciliarità (domicilio, strutture residenziali e semiresidenziali, sedi ambulatoriali, Os.Co., Case della Comunità, consultori) sull'intero territorio della provincia. Garantisce l'unitarietà della programmazione, dell'organizzazione, della costruzione e dello sviluppo delle reti cliniche e organizzative, della valutazione dei processi e dei percorsi clinico-assistenziali nell'ambito delle cure primarie.

Stante la complessità territoriale, il DCP aziendale è organizzato in aree in cui si esercitano funzioni gestionali e di produzione.

Area Cure Primarie

- Cure Primarie
- Nuclei Cure Primarie
- Igiene Strutture Territoriali
- Programma per la tutela della salute della donna in postmenopausa e prevenzione delle patologie croniche degenerative dell'invecchiamento femminile
- Salute negli istituti penitenziari

Area della Fragilità

- Assistenza Anziani Disabili Adulti

Area Specialistica ambulatoriale

- Odontoiatria

- Diabetologia territoriale
- Nutrizione clinica
- Psicologia clinica e di comunità
- Riabilitazione territoriale

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, e attraverso servizi per la continuità assistenziale, sistemi di prenotazione e di accesso che si avvalgono di nuovi canali telematici innovativi e la telemedicina.

5.3.9 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.

5.3.10 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 Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) comprende tre aree dipartimentali omogenee così articolate:

Area Sanità Pubblica:

- Igiene pubblica
- Igiene degli alimenti
- Medicina Sportiva Territoriale

Area della Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro:

- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Area Veterinaria:

- Sanità animale
- Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
- Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Tutti questi servizi hanno valenza provinciale.

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 (ARPAE, IZSLER).s

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.

5.3.11 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.

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche è articolato in tre aree dipartimentali omogenee:

- Area adulti che comprende i Centri di salute mentale (a cui afferiscono anche i Servizi per i disturbi del comportamento alimentare), le strutture semiresidenziali (Centri diurni e Day hospital) e residenziali (residenze per trattamenti intensivi, residenze terapeutico riabilitative e socio-sanitarie), un Servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura (SPDC);
- Area delle dipendenze patologiche che comprendono Servizi ambulatoriali, per utenti con bassa soglia, Centri semiresidenziali;
- Area dell'Infanzia e Adolescenza che comprende la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e i servizi di secondo livello (autismo).

5.3.12 Le strutture erogative

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, multimorbidità), 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 Comunità, 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.

I servizi territoriali

In riferimento al DM n. 77/2022 i servizi territoriali si articolano in:

- Case della Comunità (CdC)
- Ospedali di Comunità (OsCo),
- Centrali Operative Territoriali (COT)
- Assistenza Domiciliare
- Specialistica ambulatoriale territoriale e ospedaliera
- RSA
- Hospice e rete delle cure palliative
- Consultori familiari e attività rivolte ai minori, Servizi per la salute mentale, dipendenze e disabilità e altre forme di strutture intermedie e servizi.

Lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento a rete nelle quattro direzioni è la Centrale Operativa Territoriale (COT) che opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti.

Presso l'Azienda il lavoro di applicazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è partito da una mappatura dei servizi presenti sul territorio, in modo da valutare la rispondenza tra i servizi offerti alla cittadinanza e gli eventuali bisogni della popolazione. Si è valutato le possibili connessioni tra sviluppo dell'assistenza ospedaliera e quella territoriale, al fine di stimolare il progresso dei due sistemi in modo contemporaneo, non limitandolo quindi alle aree di carenza di uno o dell'altro, ma inserendolo in una dinamica di potenziamento reciproco. Ed in questa ottica è stato possibile pianificare interventi diffusi, sia grazie ad investimenti precedenti sia a quelli del PNRR, anche con l'appoggio e il sostegno degli Enti Locali in una logica di coerenza interna ed esterna.

Le Case della Comunità (CDC) sono il punto di riferimento per l'accesso alle cure primarie, il luogo in cui si concretizzano accoglienza, orientamento ai servizi, continuità dell'assistenza. Le Case della Comunità rendono concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione provinciale.

Rappresentano il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali proponendo un raccordo intrasettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza, con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni tenendo conto anche della dimensione personale dell'assistito.

Le Centrali Operative Territoriali (COT) assolvono al ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

Tutti le/gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, possono richiedere l'intervento della COT, ovvero: MMG, PLS e medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, e altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali.

Gli Ospedali di Comunità (OSCO) come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM n. 77/2022, DM n. 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio.

La rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle UO, ambulatoriale, domiciliare e in Hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

Nell'ambito delle cure territoriali particolare attenzione è stata data alla figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità, figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

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 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 l'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 una 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, ricercando parallelamente le sinergie e le relazioni funzionali con tutti i punti di produzione dei servizi territoriali, in modo da partecipare attivamente alla realizzazione degli obiettivi quali-quantitativi 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 hanno riorganizzato, 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.

Il governo strategico della direzione sarà assicurato dalla programmazione sinergica delle Direzioni delle due Aziende provinciali.

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 Ospedaliero Universitaria 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.

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.

La Dirigenza è collocata in un ruolo e livello unico nell'ambito dei diversi ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo e distinto per profili professionali. In relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali vengono individuate le seguenti tipologie di incarico:

Gestionali

- Direzione di struttura complessa
- Direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale quale articolazione interna del dipartimento o del distretto
- Direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa
- l'incarico di Direttore di Dipartimento di cui al D. Lgs. n. 502/1992 conferibile esclusivamente ai direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento
- Direzione di Programma

Professionali

- incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale (dirigenza sanitaria)
- incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di struttura semplice anche a valenza dipartimentale o distrettuale (dirigenza sanitaria)
- incarico di alta specializzazione
- incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo
- incarico professionale iniziale

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.

Il Dipartimento, come descritto negli specifici Regolamenti dei DAI e dei Dipartimenti trasversali e di

Supporto, è una struttura sovraordinata rispetto alle unità operative ed alle strutture che lo compongono e può prevedere Aree Dipartimentali omogenee al loro interno.

7.3 Le Strutture Complesse e le Strutture Semplici

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 o distrettuale.

La Struttura Semplice Dipartimentale facente parte di un Dipartimento risponde per le proprie attività al Direttore del Dipartimento.

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.

I criteri per l'istituzione ed il conferimento di incarichi di struttura semplice e professionali avviene secondo la normativa vigente e specifica regolamentazione aziendale.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 5, comma 4 D. Lgs. 517/99 può essere affidata a Professori Universitari, nel rispetto di quanto definito dall'Accordo Attuativo Locale Azienda – Università, la Responsabilità aziendale e la gestione di Programmi infra o interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale.

Gli incarichi di Programma sono assimilati a tutti gli effetti agli incarichi di responsabilità di Struttura Semplice e Complessa.

7.5 Incarichi professionali

Gli incarichi professionali di Altissima Professionalità a valenza dipartimentale (dirigenza sanitaria) rappresentano un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici.

Gli incarichi professionali di Altissima Professionalità quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di struttura semplice anche a valenza dipartimentale o distrettuale (dirigenza sanitaria) rappresentano un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari.

Gli incarichi professionali di Alta Specializzazione assicurano prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. Sono caratterizzati da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici.

Gli incarichi professionali di consulenza studio e ricerca sono collegati all'effettuazione di attività che prevedono in modo prevalente responsabilità tecnico-specialistiche.

Gli incarichi professionali iniziali hanno precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

7.6 Attribuzione e revoca degli incarichi della dirigenza sanitaria

L'attribuzione degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa ai Dirigenti Medici e Sanitari è effettuata dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 15 –ter del Dlgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi della Legge 118 del 5/8/2022 e successiva DGR n. 65 del 23/1/2023 sulla base di una graduatoria di soggetti idonei redatta con le modalità di cui alla normativa vigente in base a punteggi definiti. Il Direttore Generale nomina il candidato con punteggio maggiore o, in caso di parimerito, il candidato più giovane di età.

Per le Strutture Complesse a Direzione Universitaria l'attribuzione dell'incarico prescinde dalle modalità prima indicate e viene fatta dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Nel caso in cui il Direttore Generale intenda attribuire la Direzione della Struttura Complessa a docenti universitari, inclusi nella richiamata graduatoria, inclusi nella richiamata rosa di tre candidati, il conferimento dell'incarico avviene previo accordo fra Azienda e Università per l'inserimento temporaneo della struttura tra quelle a Direzione Universitaria fino alla cessazione del medesimo incarico.

La responsabilità dei programmi di cui all'art. 5, comma 4 del Decreto Legislativo 517/99 è attribuita dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Il Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore; l'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile consecutivamente una sola volta.

La revoca degli incarichi avviene in modo equivalente, tenuto conto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali.

L'attribuzione e la revoca degli incarichi di Struttura Semplice di Unità Operativa, Struttura Semplice Dipartimentale e di Unità Operativa e degli incarichi di natura professionale, sia per i dirigenti dipendenti dal SSR, sia per gli universitari equiparati, è effettuata dal Direttore Generale sulla base di quanto stabilito dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali e dagli atti regolamentari d'applicazione.

7.7 Attribuzione degli incarichi della dirigenza professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie

Gli incarichi Dirigenziali della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa possono essere di Struttura o Professionali e sono modulati come da precedente paragrafo 7.1.

Il conferimento di incarichi di Direzione di Struttura Complessa della dirigenza professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie è effettuato dal Direttore Generale, nel rispetto dei requisiti e procedure fissate dalla normativa vigente e secondo uno specifico regolamento.

L'attribuzione e la revoca degli incarichi di Struttura Semplice di Unità Operativa, Struttura Semplice Dipartimentale e di Unità Operativa e degli incarichi di natura professionale, è effettuata dal Direttore Generale sulla base di quanto stabilito dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali e dagli atti regolamentari d'applicazione.

Le procedure per il conferimento degli incarichi dovranno essere coerenti con gli eventuali regolamenti aziendali ed accordi sindacali in materia.

7.8 Verifica e valutazione dei dirigenti e degli incarichi dirigenziali

L'Azienda basa la gestione delle/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 ed obbligo di motivazione della valutazione espressa informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio

diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

I Dipartimenti ad Attività Integrata, le strutture complesse, le strutture semplici e i programmi sono sottoposti ai medesimi criteri di verifica sotto il profilo gestionale ed economico. I relativi responsabili rispondono delle risorse assegnate e dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assistenziali programmati.

L'incarico di direzione dei dipendenti dal SSR e degli universitari equiparati è soggetto a verifica periodica delle capacità organizzative e dei risultati di gestione anche attraverso idonei indicatori di performance.

Sono soggetti a valutazione e verifica:

- tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico conferito;
- i dirigenti sanitari non titolari di indennità di esclusività al termine del primo quinquennio di servizio ai fini del conferimento di un incarico dirigenziale superiore;
- i dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa al termine del periodo di prova;
- i dirigenti sanitari che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale (superiore a 5 per esclusività e conferimento di incarico superiore all'iniziale, superiore a 15 per adeguamento esclusività);
- i dirigenti dopo la 2° valutazione consecutiva negativa da parte del Collegio Tecnico, in caso di ipotesi di revoca dell'incarico.

La verifica e valutazione dei dirigenti è operata in prima istanza (come proponente) dal dirigente sovraordinato, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse; in seconda istanza dal Collegio Tecnico.

Tutti i dirigenti, dipendenti dal SSR ed universitari equiparati, sono sottoposti a valutazione individuale annuale delle competenze e verifica annuale, validata dall'Organismo Aziendale di Supporto, circa i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini della retribuzione di risultato.

7.9 Il sistema degli incarichi del personale non dirigenziale

Gli incarichi, di posizione o di funzione, individuati dall'Azienda nelle quali opera il personale del comparto dei ruoli sanitario, sociosanitario, tecnico, amministrativo e professionale, prevedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. Essi sono posizioni che richiedono lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse nell'ambito e del profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità, caratterizzati da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione compresa attività di studio, di ricerca, ispettive e vigilanza e controllo.

Gli incarichi sono istituiti e conferiti con provvedimento della/del Direttore Generale, su proposta del responsabile della struttura di afferenza, che ne determina contestualmente lo scopo, le aree di responsabilità, le finalità principali.

Per tutti i restanti aspetti che configurano il sistema degli incarichi del personale non dirigenziale, nonché per il confronto da porre in essere con le Organizzazioni Sindacali di categoria, si rinvia a quanto definito dalla vigente contrattazione collettiva.

7.10 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 processi e dei criteri usati mediante la chiara esplicitazione dei principi, delle motivazioni e delle modalità del processo di valutazione,
- ✓ oggettività delle metodologie e degli strumenti utilizzati,
- ✓ diretta conoscenza del valutato da parte del valutatore,

- ✓ formalizzazione della valutazione finale secondo modalità che ne rendano il contenuto facilmente comprensibile, semplice e trasparente,
- ✓ periodicità e continuità dei suoi processi attuativi. e persegue le seguenti finalità:
 - orientare i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rendere esplicito il sistema delle responsabilità;
 - rappresentare la base dalla quale identificare i bisogni di formazione e aggiornamento per costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti;
 - supportare i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione rinnovo incarichi dirigenziali, incarichi di funzione, assunzioni....) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel fascicolo personale di ogni professionista.

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

- valutazione mensile:
 - ✓ del raggiungimento degli obiettivi a cadenza mensile per il comparto e per la dirigenza
- valutazione annuale:
 - ✓ risultati raggiunti
 - ✓ competenze possedute

relativamente ai risultati raggiunti:

- Contributo individuale fornito (impegno e allineamento)
 - Obiettivi di Centro Di Responsabilità (CDR)
 - Obiettivi Individuali
- valutazione pluriennale:
 - ✓ fine incarico per i Direttori di Dipartimento/Distretto, per i dirigenti con incarico professionale o per i dirigenti con incarico gestionale
 - ✓ esclusività (5-15 anni) per il personale della dirigenza sanitaria
 - ✓ degli incarichi di funzione e di posizione

La valutazione e verifica degli incarichi di natura professionale e di quelli di direzione di struttura semplice o complessa nonché della responsabilità di programmi, attribuiti ai dirigenti medici dipendenti dal SSR ed alle/ai Professori e ricercatori universitari medici od equiparati, di cui all'art. 5, comma 13, D. Lgs 517/99, è operata dagli organismi (valutatori di prima istanza e Collegio Tecnico) nel rispetto dei CC.CC.NN.LL. vigenti e delle regolamentazioni aziendali

- valutazione periodo di prova.

Il Sistema integrato di Valutazione Aziendale è descritto nella Guida alla Valutazione redatta in base alle Linee Guida n. 1/2022 dell'OIV-SSR e 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

I Comitati Etici territoriali (CET), di cui all'art. 2, comma 7, della legge n. 3 del 2018, istituiti con Delibera di Giunta Regionale n. 923 del 05.06.2023, sono un organismo indipendente al quale sono attribuite le competenze di cui al comma 10 del citato art. 2, ossia per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui dispositivi medici e sui medicinali per uso umano di fase I, II, III e IV per gli aspetti compresi nella parte II della relazione di valutazione, di cui all'articolo 7 del Regolamento (UE) n.536/2014, ivi inclusa la valutazione degli aspetti relativi al protocollo di studio, compresi nella parte I della relazione di valutazione di cui all'art. 6 del regolamento (UE) n.536/2014 congiuntamente con l'Autorità competente. I Comitati Etici Territoriali sono altresì competenti in via esclusiva per la valutazione di indagini cliniche sui dispositivi medici e di studi osservazionali farmacologici (art. 1 Decreto 26 gennaio 2023 “Individuazione dei quaranta Comitati etici” e art. 1 Decreto 30 gennaio 2023 “Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali”).

I CET, come ripreso anche dal Regolamento regionale di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1029 del 19.06.2023, possono esercitare anche le attività sin qui svolte dai Comitati Etici pre-esistenti (definiti dal Decreto «Comitati Etici locali»), concernenti ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale, alle valutazioni dei Comitati Etici, inclusi gli studi osservazionali retrospettivi nelle more di eventuali aggiornamenti normativi e qualsiasi altra tipologia di studio avente altro oggetto di indagine solitamente sottoposta al parere dei Comitato Etici.

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:

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

- sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità locali;
- 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.

Le Aziende sanitarie provinciali hanno costituito il "Comitato Unico di Garanzia" (CUG) interaziendale.

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

Con DL 80/2021 (conv. L. 113/2021) è stato introdotto nell'ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), un documento unico di programmazione e governance che "assorbe" molti dei piani finora adottati singolarmente dalle pubbliche amministrazioni (performance, fabbisogni del personale, formazione, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione).

Si tratta di uno strumento programmatico strategico, pensato per orientare l'azione delle amministrazioni alla produzione di Valore Pubblico, inteso come l'insieme dei benefici sociali ed economici prodotti per i cittadini.

Il PIAO definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici di performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione.

Nel PIAO sono, pertanto, definiti obiettivi di performance organizzativa ed obiettivi operativi assegnati ai dirigenti per monitorare la produttività del lavoro, corredati di indicatori di risultato (l'output prodotto) e di impatto (outcome) misurabili e verificabili, attraverso il raggiungimento dei target previsti (cioè il valore di riferimento in base al quale misurare le azioni).

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:

- coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
- responsabilizza i dirigenti e acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- 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 che ha carattere di interaziendalità ai fini di una programmazione integrata tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

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 e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si dotano 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 necessità di azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo-contabili, non conformi.

Le Aziende sanitarie provinciali si dotano 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 dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 35 del 29/03/2019 ad oggetto: "Regolamento per il funzionamento degli OIV della Regione Emilia Romagna e degli Enti del sistema delle Amministrazioni regionali" con il quale viene disciplinato l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV), ed in particolare l'art. 11 rubricato: "Organismi aziendali di supporto all'OIV-SSR", per garantire all'OIV-SSR il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare allo stesso la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e aziende coinvolti, è istituito presso l'Azienda, l'Organismo Aziendale comune di Supporto (OAS) che afferisce direttamente alla direzione strategica aziendale.

L'Organismo Aziendale comune 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 (inserire da ultimo:

- 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, deliberazioni 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.

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 la Sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che costituisce l'atto attraverso il quale le Aziende individuano le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto ai fenomeni della corruzione, atti connotati da una caratteristica di dinamicità resa ancora più evidente nel contesto attuale delle Aziende, alla luce del processo di fusione.

In merito al secondo aspetto, quello della vigilanza, il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto Sezione del PIAO, 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.

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.

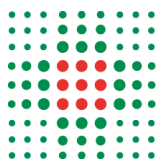
9.7 Norme finali, transitorie e di rinvio

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.



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ausl_fe

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0007229

DATA: 02/02/2024

OGGETTO: Accordo Attuativo Locale tra l'Università degli Studi di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in applicazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna - Ulteriore invio

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]
- [02-01-02]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0007229_2024_Stampa_unica.pdf:	C418F64998A0914D4EA48693B2FD5211B5B8C6ABD796C0613 1C7A5BB85B34529
PG0007229_2024_Frontespizio.pdf:	E2170C3E6B1F0259B3E71964D9B26DA87B7592B27E2C5BA7E BAEFEDDE0E0A1F1
PG0007229_2024_Pec id_27110405.eml.eml:	60826D4F592758E5442141AADBC7E555F698BE6E594249ADC AE54023EE1FDCA4
PG0007229_2024_Segnatura_da_utente.xml.xml:	E05D683ED2072A5F3878275E9720656AE3A067CF302C866233 1B640DE89B0263
PG0007229_2024_Accordo_Attuativo_Locale.pdf.pdf:	9AB2E0B74AD27260E9D12DDAAB6446BECF675722BC5650730 3F19A2D35DBA799
PG0007229_2024_Allegato 1_AccordoAttuativo_Dipartimenti.pdf.pdf:	98267E3B18F8D2E425BA1541D57F7B75444555D483A806595D A67B2AE908331B
PG0007229_2024_Allegato 2_AccordoAttuativo_personale.pdf.pdf:	B5D938F188C8AE2917D1D2C3055C3C22F6C7A5D4242837581 06FCC3BFD45B55C
PG0007229_2024_Allegato 3_AccordoAttuativo_sediulteriori.pdf.pdf:	39FF6C3BB47667C13077991570B7D6D559637DB6FC5599C052 95C485DF019529
PG0007229_2024_Pec id_27110405_testo.html.pdf:	93D5C16A779DD023937D2CC1B091330B2CACE8D86A87584C FB2A5938329AC2C6



L'originale del presente documento 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.

ACCORDO ATTUATIVO LOCALE

tra

l'Università degli Studi di Ferrara

e

l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara

e

l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

PREMESSO CHE:

- i rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università sono disciplinati dal D. Lgs. 517/1999;
- l'art. 1 comma 2, let. n) della legge regionale 29/2004 include, tra i principi generali del Servizio sanitario regionale, la collaborazione con le Università;
- l'art. 2 comma 1, let. a) e b) della legge regionale 29/2004 prevede che i livelli essenziali di assistenza siano assicurati anche dalle Aziende ospedaliero-universitarie e dalle Aziende sanitarie locali secondo le modalità di cui all'articolo 9 della stessa legge;
- l'art. 3 comma 6 della legge regionale 29/2004 prevede che le Aziende ospedaliero-universitarie siano organizzate in analogia con le Aziende unità sanitarie locali, fatto salvo quanto previsto dagli articoli 9 e 10 della stessa legge regionale;
- l'art. 9 della legge regionale 29/2004, in coerenza con i principi generali del D. Lgs. 517/1999, disciplina le modalità per la determinazione del fabbisogno di personale sanitario del Servizio sanitario regionale e per il concorso delle Università alla programmazione sanitaria regionale, i contenuti del Protocollo d'intesa tra Regione e Università e i relativi accordi attuativi, il ruolo delle Aziende ospedaliero-universitarie di riferimento, le modalità di individuazione delle sedi ulteriori, gli assetti istituzionali e gli strumenti di sostegno economico-finanziario delle Aziende ospedaliero-universitarie e le modalità di promozione e finanziamento delle attività di ricerca di comune interesse;
- la Delibera della Giunta regionale 318/2005, assunta d'intesa con la Conferenza Regione-Università ai sensi

dell'art. 9 comma 6 della legge regionale 29/2004, definisce gli assetti di governo delle Aziende ospedaliero-universitarie con particolare riferimento alla composizione e alle competenze degli organi;

- la Delibera della Giunta regionale 86/2006 formula gli indirizzi regionali sulle modalità di redazione degli Atti aziendali di tutte le Aziende del Servizio sanitario regionale;
- la legge 240/2010 di riforma del sistema universitario prevede innovazioni istituzionali e gestionali anche in relazione alle strutture universitarie competenti per le funzioni di ricerca e di didattica in ambito sanitario;
- la Delibera della Giunta regionale 1191/2015, alla luce della richiamata legge 240/2010, apporta modifiche alla composizione del Comitato di indirizzo delle Aziende ospedaliero-universitarie;
- il 29 luglio 2016 è stato sottoscritto il Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 29/2004 (d'ora in poi "Protocollo"), come da schema approvato con DGR 1207/2016;
- il Protocollo prevede, ai sensi dell'art. 9 comma 3 della legge regionale 29/2004, che le singole Università e le rispettive Aziende ospedaliero-universitarie di riferimento sottoscrivano un Accordo attuativo che disciplini in maggior dettaglio i temi elencati all'art. 9 del Protocollo nonché quelli indicati all'art.12, commi 4 e 5, all'art. 16 comma 2 e all'art. 18 comma 3;
- con Rep. n. 180/2020 Prot. n. 22397 del 29/01/2020 è stato deliberato l'Accordo attuativo tra l'Università degli Studi di Ferrara e le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara ai sensi dell'art. 5 comma 1 della Delibera di giunta regionale 318/200;
- il Comitato di indirizzo dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara ha reso parere favorevole al presente Accordo attuativo ai sensi dell'art. 5 comma 1 della Delibera di giunta regionale 318/2005;
- la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Ferrara ha reso parere favorevole al presente Accordo attuativo ai sensi dell'art. 10 comma 2, let. g) del Protocollo.

Premesso altresì che

- l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara (di seguito AOU) costituisce l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara (di seguito Università) e dei Dipartimenti che ad essa afferiscono ed è lo strumento per l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività di didattica e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università;
- l'AOU e l'Azienda USL di Ferrara (di seguito AUSL), nel perseguire un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in

condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, hanno adottato l'Accordo Quadro col quale si è avviato il processo di integrazione strutturale tra le due aziende sanitarie del territorio e di conseguenza un processo di riorganizzazione aziendale, che implica una nuova dipartimentalizzazione interaziendale dell'assistenza ospedaliera e territoriale;

- considerata la Delibera n. 158 del 29/07/2021 avente ad oggetto "Approvazione del Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara" e la deliberazione dell'AUSL di Ferrara n. 238 del 16/09/2022 avente ad oggetto Approvazione della relazione tecnica "Il progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara" e della composizione del Panel di Esperti e del Team di Facilitatori per la realizzazione del Progetto;
- visti gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, assegnati con DGR n. 743 del 25/06/2020 che prevede per le Aziende ferraresi la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale;
- considerata la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1293 del 27/07/2022 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara - Designazione del Commissario straordinario", in cui si ribadisce la necessità della realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale;
- con le deliberazioni dell'Azienda USL di Ferrara n. 68 del 16/03/2023 e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 84 del 16/03/2023 aventi ad oggetto "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara", sono stati istituiti i Dipartimenti provinciali ed interaziendali ad Attività Integrata ed i Dipartimenti dei servizi e di supporto;
- si sono così costituiti i nuovi Dipartimenti interaziendali ad Attività Integrata, nel cui ambito devono essere declinati i principi e le regole di cui al presente Accordo e perseguiti gli obiettivi di integrazione, nel rispetto delle rispettive autonomie e finalità istituzionali.

In particolare, il presente Accordo attuativo locale realizza l'integrazione informandosi al principio della leale collaborazione tra le Aziende sanitarie e l'Università, inteso come:

- pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
 - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni;
 - qualità e congruità della didattica;
 - potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;
 - impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività

assistenziali delle Aziende e delle attività didattico - formative e di ricerca dell'Università.

Tutto ciò premesso, si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1 Premesse

Le premesse sono parti integranti del presente Accordo, così come ne fanno parte integrante e sostanziale i documenti allegati. Il presente Accordo costituisce allegato all'Atto aziendale.

Art. 2 Oggetto dell'Accordo

Ai sensi dell'art. 9 comma 3 della l.r. 29/2004 e in applicazione dell'art. 9, dell'art. 12, commi 4 e 5, dell'art. 16 comma 2 e dell'art. 18 comma 3 del Protocollo, il presente Accordo attuativo locale ratifica:

- l'individuazione delle strutture e dei servizi che compongono i Dipartimenti ad attività integrata interaziendali ed i Dipartimenti dei servizi trasversali e di supporto;
- l'individuazione delle strutture e dei programmi, a direzione universitaria ed ospedaliera/aziendale, in applicazione dei criteri definiti dall'art. 10 comma 3 del Protocollo, nonché la relativa dotazione di posti letto;
- l'afferenza alle strutture aziendali del personale universitario per rispettare i criteri di cui all'art. 10 comma 2 del Protocollo, nonché la sua equiparazione al personale del Servizio sanitario regionale;
- la definizione dell'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario secondo quanto previsto dall'art. 11 comma 1, let a) del Protocollo;
- la definizione del sistema delle relazioni informative e funzionali fra i Dipartimenti ad attività integrata (di seguito DAI) ed i Dipartimenti universitari, anche con riferimento al reclutamento del personale in ambito universitario e ospedaliero;
- la composizione e le modalità di funzionamento dell'Ufficio per la gestione integrata delle relazioni tra Università, AOU e AUSL, di cui all'art. 5 comma 4 del Protocollo;
- le modalità per la ricognizione delle risorse conferite all'Azienda da Regione e Università;
- le modalità di tenuta dell'elenco del personale tecnico, amministrativo e socio sanitario universitario che svolge funzioni di supporto anche organizzativo alle attività assistenziali;
- la determinazione dell'indennità di equiparazione del personale tecnico-amministrativo e socio-sanitario universitario in convenzione;
- le modalità e i termini per la partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale all'attività didattica;
- la definizione delle forme specifiche delle collaborazioni tra le Università e le Aziende sanitarie ospitanti le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 del Protocollo o i soggetti pubblici o privati di cui all'art. 18 comma 4 del

Protocollo.

Art. 3 Programmazione

L'Università concorre ai diversi livelli della programmazione sanitaria regionale, della ricerca biomedica e della formazione, così come previsto dall'art. 9, punto 2, della Legge Regionale 23 dicembre 2004 n. 29. La partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale si realizza nei modi e nelle forme previste dall'art. 3 del Protocollo d'Intesa Regione - Università.

In sede locale, l'Università concorre alla programmazione attuativa attraverso la partecipazione alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara; in particolare, partecipa alla formulazione del Piano Attuativo Locale (PAL), secondo le modalità stabilite con la Conferenza stessa.

L'Università partecipa inoltre attivamente alla elaborazione dei programmi aziendali, nel quadro dei principi stabiliti dai livelli superiori della programmazione, e alla verifica periodica del loro stato di attuazione, al fine di una programmazione coordinata tra Aziende e Università, degli obiettivi e delle risorse ad essi correlate.

La partecipazione dell'Università alla programmazione aziendale e alla sua verifica, si realizza, inoltre, attraverso il Comitato d'Indirizzo, organo dell'AOU che ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università con verifica della corretta attuazione del Protocollo d'intesa e dei relativi provvedimenti aziendali. Al Comitato di Indirizzo compete inoltre l'espressione dei pareri preventivi:

- sulla formulazione del predetto piano programmatico, comprendente il programma poliennale degli investimenti ed i relativi aggiornamenti, con particolare riferimento alle attività e alle strutture essenziali all'integrazione dell'assistenza, della didattica e della ricerca;
- sull'istituzione, la modifica o la disattivazione dei DAI, unità operative complesse e semplici essenziali per lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca;
- sugli strumenti di programmazione economico-finanziaria e sui risultati dell'attività istituzionale;
- sull'accordo di fornitura tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara.

La partecipazione dell'Università alla programmazione aziendale ed alla sua verifica, si realizza, infine, attraverso la presenza dei propri rappresentanti nel Collegio Strategico Provinciale, la cui composizione prevede le due direzioni strategiche, i due componenti di parte universitaria del Comitato di Indirizzo dell'AOU e, quali invitati permanenti, i Direttori dei Distretti dell'AUSL. Al Collegio Strategico Provinciale spetta:

- definire, coerentemente agli obiettivi regionali di mandato e di esercizio e agli indirizzi della CTSS, i contenuti della programmazione della sanità provinciale;
- definire la convenzione quadro e le convenzioni specifiche per le gestioni unificate;
- definire i profili di ruolo dei responsabili delle strutture comuni e identificare le azioni e gli obiettivi di mandato di

- queste ultime e valutarne i risultati;
- approvare e negoziare i budget dei Dipartimenti;
- approvare univoche modalità di valutazione delle performance;
- attuare il monitoraggio degli obiettivi e della programmazione;
- pronunciarsi su tutte le questioni e problematiche che dovessero insorgere nella concreta gestione delle strutture organizzative interaziendali ed esorbitanti dalle attribuzioni riconosciute ai responsabili dei Servizi e Dipartimenti.

L'Università dispone di un rappresentante nel tavolo di concertazione previsto dall'art. 13 comma 4 del Protocollo d'intesa, nel caso in cui non si pervenga alla compiuta definizione dell'accordo di fornitura tra l'AOU e la AUSL di Ferrara.

Art. 4 Strutture, programmi e servizi dei Dipartimenti ad attività integrata

Le strutture complesse e semplici, i programmi e i servizi di supporto che compongono i Dipartimenti ad attività integrata, il Dipartimento di Sanità Pubblica e i Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto sono elencati in allegato 1.

La costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata sono disciplinati secondo quanto stabilito dal Protocollo e dal Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata.

Art. 5 Strutture a necessaria direzione universitaria e dotazione di posti letto

La dotazione dei posti letto per le attività assistenziali essenziali alle attività didattico-formative dell'Università presso l'Azienda ospedaliero universitaria di riferimento è determinata di norma in tre posti di degenza per ogni studente iscritto al primo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, ai sensi all'art. 10 comma 1 del Protocollo. La dotazione complessiva di posti letto include quelli messi a disposizione da altre strutture pubbliche e private tramite apposite convenzioni con l'Università di Ferrara, in conformità all'offerta formativa ottimale individuata dall'Università stessa per ciascun anno accademico, ai sensi all'art. 10 comma 2 del Protocollo.

Le strutture e i servizi di supporto essenziali per l'integrazione delle attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca dell'Università sono individuati sulla base dei criteri di cui all'art. 10, comma 3 del Protocollo, tenendo conto che la presenza di personale medico universitario non può comunque essere inferiore a due unità.

In allegato sono elencate le strutture anche interaziendali e i Dipartimenti dei servizi trasversali e di supporto di cui al comma 2, istituiti presso l'AOU e l'AUSL.

La dotazione di posti letto di ciascuna struttura di cui al comma 3, individuata sulla base dei criteri di cui all'art. 10 comma 2 del Protocollo, è altresì elencata in allegato 1.

Le procedure per l'istituzione, la modifica e la soppressione delle strutture di cui al comma 3 let. a) sono definite nell'Atto aziendale adottato dal Direttore generale d'intesa con il Rettore ai sensi dell'art. 9 comma 7 della l.r. 29/2004.

Le procedure per l'istituzione, la modifica e la soppressione delle strutture di cui ai commi 3 let. b) e let. c) sono disciplinate dal Protocollo e dalle relative linee guida regionali adottate previo parere del Comitato di indirizzo regionale.

Art. 6 Afferenza del personale universitario alle strutture presso l'AOU e l'AUSL

In allegato 2 è puntualmente individuato ed elencato il personale universitario in convenzione che afferisce alle strutture e ai programmi istituiti presso:

- i Dipartimenti interaziendali ad attività integrata (allegato 1);
- le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 e le eventuali altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo (allegato 3).

I ricercatori a tempo determinato, i dottorandi, gli assegnisti di ricerca, i professori a contratto e le altre eventuali tipologie di contratti temporanei attivati dall'Università con compiti di didattica e/o ricerca, possono svolgere attività clinica secondo le procedure concordate.

In particolare, il personale universitario da convenzionare in assistenza è individuato con appositi atti rispettivamente del Direttore generale dell'AOU e dell'AUSL, previa intesa con il Rettore e parere favorevole del Comitato d'Indirizzo, in conformità alla programmazione universitaria e aziendale. A tal fine l'Università comunica i requisiti di cui è in possesso il proprio personale alle Aziende, le quali verificano i presupposti di legittimità della nomina, sia in ordine ai profili assistenziali rispetto ai titoli posseduti, sia la coerenza con le proprie esigenze organizzative.

Per i professori e ricercatori universitari con lo stesso atto è stabilita la loro afferenza ai DAI, assicurando la coerenza fra il settore scientifico-disciplinare (SSD) di inquadramento e la specializzazione disciplinare posseduta rispetto all'attività del Dipartimento e della struttura di afferenza.

Per il personale tecnico amministrativo universitario, il Rettore inoltra richiesta formale contenente l'indicazione delle attività che verrebbero svolte dall'interessato, nonché della struttura assistenziale di riferimento, corredate dal curriculum. Il Direttore generale dell'AOU riscontra la richiesta entro trenta giorni, con l'indicazione, in caso positivo, della data di decorrenza dell'inserimento in convenzione e la definizione del piano di lavoro concordato tra il responsabile della Struttura aziendale e il responsabile della Struttura universitaria, in modo da assicurare lo svolgimento integrato delle funzioni dei due Enti. In caso di esito negativo, il riscontro dovrà contenere anche la motivazione.

Art. 7 Equiparazione del personale docente e ricercatore in convenzione presso l'AOU e l'AUSL

In applicazione dell'art. 7 comma 3, lett. c) e d) del Protocollo, l'Atto aziendale, eventualmente mediante rinvio a successivi regolamenti adottati dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore disciplina, in coerenza a quanto disposto dall'art. 11 comma 2 del Protocollo, le procedure per:

- l'attribuzione degli incarichi dirigenziali e professionali, garantendo pari opportunità di accesso al personale docente e ricercatore universitario per tutte le strutture in

cui si articola l'Azienda, ferme restando le procedure per l'attribuzione della direzione delle strutture essenziali per l'integrazione di cui all'art. 10 comma 3 del Protocollo;

- la valutazione degli incarichi dirigenziali, garantendo che i responsabili di strutture, servizi e programmi rispondano delle risorse assegnate e dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi programmati e tenga in adeguata considerazione gli obiettivi inerenti l'integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di ricerca, anche mediante la costituzione del collegio tecnico per la valutazione dei professori e ricercatori universitari di cui all'art. 5 comma 13 del d.lgs. 517/1999.

Di norma, l'incarico di struttura complessa a direzione universitaria viene conferito al professore ordinario incardinato nello specifico settore scientifico-disciplinare (SSD). In caso di mancanza di un professore ordinario, l'incarico di struttura complessa a direzione universitaria viene attribuito ad un professore associato appartenente allo specifico SSD. Tale incarico, tuttavia, decade automaticamente al termine della durata dello stesso (triennale o quinquennale) se nel frattempo è stato assunto un professore ordinario dello specifico SSD.

Ai sensi dell'art. 5 comma 3 del Protocollo, l'Atto aziendale di ciascuna Azienda, anche mediante rinvio al Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata, disciplina le procedure di programmazione e di attribuzione delle risorse all'interno dei Dipartimenti stessi per tenere conto della peculiarità della missione e delle attività delle Unità operative essenziali per l'integrazione, anche con riferimento ai loro profili organizzativi.

Il personale ospedaliero chiamato nei ruoli universitari, già titolare di incarico di responsabile di struttura complessa sia presso l'AOU sia presso l'AUSL di Ferrara, mantiene la responsabilità della struttura, la quale entra a far parte delle strutture temporaneamente a direzione universitaria (art. 11 comma 4 del Protocollo).

Al personale universitario docente e ricercatore sono garantite pari opportunità di accesso agli incarichi dirigenziali delle strutture organizzative in cui si articolano l'AOU e l'AUSL partecipando alle vigenti procedure selettive.

Lo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia da parte del personale universitario avviene alle medesime condizioni e con gli stessi vincoli previsti per il personale ospedaliero, tenuto conto dei limiti derivanti anche dal conflitto d'interessi per la parte assistenziale.

La disciplina relativa al personale universitario docente e ricercatore, laddove inserito in convenzione, si applica altresì:

- ai ricercatori universitari a tempo determinato di cui all'art. 24, comma 3, lettere a) e b) della L. n. 240/2010 e quelli di cui all'art. 1, comma 14 della legge 230/2005;
- ai professori straordinari a tempo determinato, di cui all'art. 1, comma 12, della Legge 230/2005.

L'AOU e l'AUSL si impegnano a informare l'Università di tutti gli accordi sindacali locali relativi al personale dirigente.

Art. 8 Impegno orario del personale docente, ricercatore e tecnico- amministrativo in convenzione

Ai sensi dell'art. 11 comma 1, let. a) del Protocollo, l'impegno

orario minimo di presenza nelle strutture aziendali del personale docente e ricercatore convenzionato in servizio presso l'AOU o presso l'AUSL è definito in 38 ore settimanali.

I Dipartimenti ad attività integrata garantiscono, in accordo con il direttore della U.O. di afferenza, che il debito orario del personale di cui al comma 1 sia articolato tenendo conto della programmazione delle attività didattiche e di ricerca, nonché dell'equa distribuzione degli impegni di lavoro, ai sensi dell'art. 11 comma 1, let. b) del Protocollo.

Ai fini della determinazione della dotazione organica di ciascuna unità operativa il debito orario del personale docente e ricercatore è valutato dall'Azienda nella misura del 50% del personale del SSN di corrispondente livello.

La partecipazione del personale docente e ricercatore universitario ai turni di guardia notturni e festivi è proporzionale al debito orario assistenziale.

A meno di diverse specifiche disposizioni, quanto sopra si applica anche al personale docente e ricercatore in servizio presso le sedi ulteriori, di cui all'art. 18 comma 2, o presso le altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo.

La rilevazione delle presenze e delle causali di assenza del personale docente e ricercatore avviene mediante le stesse modalità previste per il personale SSN.

L'orario di lavoro del personale tecnico-amministrativo universitario, comprensivo delle attività strumentali alla didattica, alla ricerca e all'assistenza, è quello fissato dal C.C.N.L. del Comparto Università.

Per il personale tecnico-amministrativo la rilevazione delle presenze e delle causali di assenza avviene secondo le modalità previste per il personale dell'Università di Ferrara, nel rispetto dell'applicazione del CCNL Comparto Università.

Le attività del personale tecnico-amministrativo universitario sono concordate tra il responsabile della struttura aziendale e il responsabile della struttura universitaria, in modo da assicurare lo svolgimento integrato delle funzioni delle parti.

AOU o AUSL ed Università, per quanto di competenza, garantiscono la piena informativa al personale sulle modalità di applicazione degli istituti inerenti l'orario di lavoro nel rispetto delle differenti normative e dei relativi aggiornamenti.

Al personale universitario convenzionato è garantito l'accesso alla mensa secondo le stesse modalità previste per il personale SSN, con oneri a carico dell'AOU o dell'AUSL che ospita le sedi ulteriori.

Art. 9 Relazioni tra i Dipartimenti ad attività integrata e Dipartimenti universitari

Il sistema delle relazioni informative e funzionali tra i Dipartimenti ad Attività Integrata e i Dipartimenti universitari di cui all'art. 9 comma 1, lett. e) del Protocollo è disciplinato dal Regolamento DAI, fatte salve le prerogative del Comitato di Indirizzo Aziendale.

Art. 10 Ufficio per la gestione integrata delle relazioni tra Università, Aziende e altri soggetti

Ai sensi dell'art. 5 comma 4 del Protocollo, al fine di assicurare una gestione integrata dei rapporti disciplinati dal Protocollo e un adeguato supporto procedurale e amministrativo alle reciproche

relazioni, alla messa a sistema e condivisione delle informazioni e dei dati, l'Università, l'AOU e l'AUSL attraverso il Dipartimento interaziendale Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati, costituiscono un Ufficio comune (Ufficio per la Gestione Integrata delle Relazioni UGIR), che opera in raccordo con la Ripartizione Rapporti con Servizio Sanitario Nazionale dell'Università.

All'Ufficio è attribuito il coordinamento funzionale con riferimento a:

- il raccordo degli atti per i convenzionamenti di cui al precedente art. 6;
- la gestione del personale universitario in convenzione con l'AOU e con l'AUSL;
- le procedure di istituzione, modifica e soppressione delle sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 e delle altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo;
- la gestione delle relazioni tra l'AOU, l'AUSL in cui si collocano le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 e gli altri soggetti eventualmente ospitanti le altre strutture di cui all'art. 18 comma 4;
- il monitoraggio dei convenzionamenti del personale tecnico, amministrativo e socio-sanitario universitario di cui all'art. 11 del presente Accordo;
- la stipula delle Convenzioni per le Scuole di Specializzazione;
- gli accordi relativi alle modalità di utilizzo degli spazi ai fini di ricerca e didattica.

Il modello organizzativo prevede la presenza di almeno tre unità di personale amministrativo con adeguata competenza ed esperienza nei rapporti di cui al presente protocollo, rappresentative dell'Università, di AOU e di AUSL, operanti in contiguità per favorirne la sinergia e garantire la più completa collaborazione.

L'organico dell'Ufficio e le modalità di funzionamento sono definite mediante apposito atto del Direttore generale AOU, d'intesa con il Rettore e il Direttore generale AUSL.

Art. 11 Elenco del personale tecnico, amministrativo e socio-sanitario universitario

L'AOU, l'AUSL che ospita le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2, in collaborazione con l'Università e mediante il supporto dell'Ufficio di cui all'art. 10 del presente Accordo, attuano, con cadenza biennale, una ricognizione sistematica del personale tecnico, amministrativo e socio sanitario universitario che svolge funzioni di supporto, anche organizzativo, alle attività assistenziali.

Ai sensi dell'art. 12 comma 4 del Protocollo e all'esito della ricognizione di cui al comma 1, il Direttore generale AOU, sentiti i Direttori generali delle altre Aziende o soggetti interessati, e il Comitato di Indirizzo aziendale, d'intesa con il Rettore, istituisce un elenco del personale tecnico, amministrativo e sociosanitario universitario in convenzione con il Servizio sanitario regionale.

L'UGIR di cui all'art. 10 cura altresì l'aggiornamento di tale elenco secondo modalità definite dal Comitato di indirizzo aziendale.

Ai fini della determinazione dell'indennità di equiparazione del personale tecnico, amministrativo e sociosanitario universitario

in convenzione inserito nell'elenco di cui al presente articolo, è definita una tabella di equiparazione sulla base di indicazioni regionali vigenti, relativa alle corrispondenze tra il personale universitario e il personale del Servizio sanitario regionale. L'importo dei trattamenti economici definiti nella tabella di equiparazione è erogato con le stesse modalità e tempi previsti per le equipollenti figure ospedaliere, anche con riferimento alle sedi ulteriori

Art. 12 Partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale all'attività didattica

Ai sensi dell'art. 16 del Protocollo, Università, AOU e AUSL concordano sull'opportunità di promuovere la partecipazione del personale del SSR alle attività didattiche dell'Università, con funzioni di docenza o tutorato o in altre modalità secondo le procedure definite dai regolamenti dell'Università, nel rispetto delle disposizioni normative, regolamentari e statutarie, al fine di ottimizzare le caratteristiche professionalizzanti dei suddetti corsi e di favorire lo sviluppo di ulteriori competenze formative funzionali a tale obiettivo. A tal fine, sia l'AOU sia l'AUSL assicurano:

- la promozione di attività di sostegno per lo sviluppo e il monitoraggio delle competenze formative del proprio personale;
- il corretto riconoscimento delle attività didattico-formative richieste al personale del SSR, nell'ambito degli appositi istituti disciplinati dal contratto collettivo integrativo aziendale ed avvalendosi della documentazione messa a disposizione dalla Università circa l'attività svolta.

Ogni struttura dell'AOU e dell'AUSL può concorrere alle attività didattico-formative sulla base di quanto definito da parte dell'Università, per quanto riguarda le esigenze dei singoli corsi e i profili di competenze richiesti, e nel rispetto di quanto stabilito nell'art. 15 del Protocollo.

Al fine di salvaguardare le esigenze delle attività assistenziali, così come definite dall'art. 16 commi 1 e 3 del Protocollo, il personale del Servizio sanitario regionale partecipa alle attività didattiche di cui al comma precedente, previa autorizzazione da parte del Direttore del Dipartimento e del Direttore/Coordinatore della struttura di afferenza.

L'AOU, l'AUSL e l'Università, sulla formazione specialistica dei laureati della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione, si riservano una specifica intesa, sulla base del Protocollo Regione - Università, in cui valutare, anche al fine della definizione dei carichi di lavoro delle unità operative coinvolte, da un lato la partecipazione dei dirigenti ospedalieri alla formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia, dall'altro l'apporto assistenziale dei medici in formazione specialistica.

L'individuazione dei docenti per i corsi di laurea per le professioni sanitarie avviene nel contesto delle linee guida predisposte dall'Università in accordo con l'Azienda.

Il Coordinatore del Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie viene eletto tra i docenti secondo la normativa vigente. Il Direttore delle attività didattiche formative professionalizzanti viene nominato dal Consiglio del Corso di Laurea. I tutor di tirocinio sono individuati dal Direttore delle attività didattiche nell'ambito

di una rosa di nominativi formata dall'UOC Formazione e docenza integrata, ai sensi del proprio regolamento.

La valutazione delle attività didattico-formative avviene attraverso gli strumenti definiti dall'Università secondo le migliori prassi internazionali e le indicazioni fornite dall'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario.

Art. 13 Attività di ricerca, sperimentazione clinica e conto terzi

L'AOU, l'Università e l'AUSL, nell'ambito delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali, confermano l'impegno verso la promozione e la valorizzazione dell'attività di ricerca, sviluppando un ambiente culturale favorevole alle attività di ricerca; garantendo un monitoraggio efficiente delle singole attività di ricerca e dei relativi risultati; garantendo un'adeguata programmazione ed esecuzione delle singole attività; realizzando l'effettiva integrazione tra le stesse e le attività didattiche e assistenziali; promuovendo la diffusione e la valorizzazione dei risultati della ricerca; potenziando le infrastrutture della ricerca nell'ottica di sviluppare nuove competenze (tecnologiche, metodologiche ecc.) di interesse per l'assistenza.

Per i suddetti temi, il Collegio di Direzione, il Comitato di Dipartimento ad attività integrata, i Consigli dei Dipartimenti universitari di riferimento e il Dipartimento interaziendale Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati sono le sedi di integrazione e valorizzazione delle competenze scientifiche, tecniche e professionali della componente universitaria e di quella ospedaliera.

Le sperimentazioni cliniche e gli studi, che secondo la legge o altra fonte normativa devono essere sottoposti al parere del competente Comitato etico, richiedono espresso e motivato nullaosta del Direttore generale della AOU o delle altre sedi in cui è condotta l'attività, affinché sia garantita anche l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale. L'avvio della sperimentazione clinica o dello studio, in assenza del predetto nullaosta, è fonte di responsabilità disciplinare ed è rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile dello sperimentatore.

In ragione della generale responsabilità dell'Azienda per eventuali danni insorti nell'attività di ricerca che coinvolge funzioni assistenziali, nonché del possibile pregiudizio per l'attività assistenziale e del rilevante impatto organizzativo, il titolare dei contratti di sperimentazione è individuato nel Direttore generale dell'AOU o dell'AUSL ospitante le sedi ulteriori o suo delegato. Tuttavia, nel caso in cui lo sperimentatore principale sia universitario, i contratti verranno sottoscritti sia dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria o dall'AUSL, nella persona del Direttore Generale o suo delegato, sia dall'Università nella persona del Rettore o dal Direttore del Dipartimento Universitario, che dallo sponsor. Ciò consentirà di rispettare la norma che prevede che sia il responsabile legale del centro sperimentatore a sottoscrivere il contratto, ma allo stesso tempo riconoscerà all'Università il ruolo di ente al quale è stata assegnata la sperimentazione, consentendo quindi di includere i grant nella valutazione dell'attività scientifica.

I fondi derivanti dalle sperimentazioni cliniche sono riscossi e gestiti direttamente dal responsabile legale del centro di

sperimentazione. La distribuzione dei proventi e la copertura dei costi indiretti e amministrativi è definita nel Regolamento sull'attività di ricerca e sperimentazione clinica adottato in conformità al documento inerente la disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie, redatto ai sensi del comma 5 dell'art. 17 del Protocollo d'Intesa, trasmesso dall'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, con nota del 26.11.2018, prot. n. PG/2018/705720, e approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 910/2019.

Per facilitare la realizzazione di attività di ricerca in ambito biomedico-sanitario, AOU e Università convengono sull'opportunità di dotarsi di supporti organizzativi. L'Unità Operativa Complessa "Ricerca e Innovazione" afferente al Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati delle Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Ferrara assicura un supporto tecnico-organizzativo con il compito di assistere i DAI, i gruppi e i singoli ricercatori nell'iter di presentazione dei progetti di ricerca e nella gestione delle varie fasi della conduzione degli studi.

Tale struttura opera in sinergia e con funzioni complementari rispetto alle strutture organizzative già esistenti in ambito universitario (in particolare i Dipartimenti Universitari).

La struttura concorre ad assicurare, in particolare, gli strumenti necessari (formazione, consulenza, assistenza, monitoraggio) per facilitare:

- la predisposizione, il disegno dei progetti di ricerca e la relativa analisi dei dati;
- il supporto alle attività di acquisizione di fondi specifici per singoli progetti;
- la gestione dei budget di ricerca per i fondi acquisiti dall'Azienda;
- la rilevazione delle attività di ricerca in un registro integrato dei progetti, dei relativi finanziamenti e dei prodotti /risultati delle attività concluse.

Università e AOU si impegnano a sviluppare, altresì, funzioni di supporto tecnologico e metodologico per i ricercatori. Le intese tra Università e AOU relative a tali iniziative di sviluppo, disciplineranno le eventuali condizioni di compartecipazione finanziaria e le modalità di attuazione, di funzionamento e di monitoraggio da parte delle due Amministrazioni.

Per facilitare le sinergie tra ricercatori afferenti ai DAI e ricercatori preclinici dei dipartimenti universitari verrà consentito anche a questi ultimi, qualora coinvolti in progetti di ricerca di interesse dei DAI dell'Azienda, l'accesso ai servizi forniti dalle strutture organizzative dell'Azienda, e in particolare da quella denominata "Ricerca e Innovazione".

Art. 14 Proprietà intellettuale

Salvo diverse determinazioni, Azienda e Università concordano di gestire in contitolarità i diritti patrimoniali derivanti dallo sfruttamento di proprietà intellettuale a loro spettanti in base alle norme di legge o ai regolamenti interni sui risultati delle attività di ricerca, oggetto del presente Accordo. Il regime è quello della comproprietà in proporzione al contributo di ciascuna parte da determinarsi tenendo conto sia dell'apporto finanziario che di quello scientifico. Qualora non fosse possibile determinare il

contributo di ciascuna parte, il regime è quello della comproprietà in pari quota. Per ciascuna protezione brevettuale, le Parti sottoscrivono un accordo di gestione congiunta.

Ad esclusione dell'eventuale remunerazione prevista a vantaggio dei singoli inventori, Azienda e Università condividono i proventi derivanti dall'eventuale valorizzazione economica dei diritti di proprietà intellettuale di cui al precedente comma, in ragione della quota di comproprietà così come ivi individuata, al netto dei costi come sostenuti da ciascuna Parte compresi quelli definiti al successivo comma 3.

Azienda e Università condividono i costi relativi alla attribuzione e gestione dei diritti di proprietà intellettuale in ragione della quota di comproprietà così come individuata nel precedente comma 1.

La gestione amministrativa delle procedure di supporto per le attività di sviluppo della ricerca è normalmente in capo all'Università con contabilizzazione dei relativi costi. Resta inteso che ciascuna Parte provvederà direttamente alla remunerazione del proprio personale avente diritto a ricevere parte dei proventi derivanti dalla valorizzazione dei diritti di proprietà intellettuale, secondo quanto previsto dalle norme di legge o dai rispettivi regolamenti interni.

Art. 15 Istituzione, modifica o soppressione di sedi ulteriori o di altre strutture della rete formativa

L'Università e l'Azienda sanitaria già ospitante o interessata a ospitare strutture ai sensi dell'art. 18 comma 2 del Protocollo, con il supporto dell'Ufficio di cui all'art. 9 del presente Accordo attuativo, sottopongono al Direttore generale AOU e al Comitato di indirizzo aziendale una proposta di istituzione, modifica o soppressione delle stesse quali sedi ulteriori. Nella proposta l'Università e l'Azienda sanitaria indicano le motivazioni e, in caso di istituzione o modifica, le caratteristiche delle attività assistenziali, il personale universitario coinvolto, le risorse impegnate dell'Azienda sanitaria, le disposizioni del Protocollo e il regime di finanziamento di cui si chiede l'applicazione ai sensi dell'art. 18 comma 2. Il Direttore generale dell'AOU certifica l'indisponibilità di strutture o programmi idonei a sostenere le attività didattiche e di ricerca all'interno dell'Azienda stessa ai sensi dell'art. 9 commi 4 e 5 della l.r. 29/2004 e dell'art. 5 comma 2 del Protocollo. Il Comitato di indirizzo aziendale rende parere in merito alla sua coerenza con gli orientamenti della programmazione congiunta in ambito locale ai sensi dell'art. 3 comma 2 e dell'art. 4 comma 2, let. e) del Protocollo. Il Direttore generale dell'Azienda trasmette quindi la proposta e gli atti conseguenti alla Conferenza territoriale sociale sanitaria per il parere in merito alla sua coerenza con la programmazione attuativa locale previsto dall'art. 9 comma 4 della l.r. 29/2004 e al Comitato di indirizzo regionale che, ai sensi dell'art. 18 comma 2 del Protocollo, si esprime sull'allineamento della proposta con gli orientamenti della programmazione congiunta a livello regionale, nonché sulle disposizioni del Protocollo e sul regime di finanziamento ad essa applicabili. Nel caso in cui la Regione autorizzi la qualificazione delle strutture quali sedi ulteriori in applicazione dell'art. 9 comma 5 della l.r. 29/2004, l'UGIR cura il recepimento del relativo atto regionale in un accordo tra Regione e Università che viene allegato al presente Accordo attuativo.

La medesima procedura si applica per l'istituzione, modifica o soppressione delle altre strutture della rete formativa, ai sensi dell'art. 18 comma 4 del Protocollo.

Nella proposta, l'Università e il soggetto interessato indicano le motivazioni e, in caso di istituzione o modifica, ne limitano l'oggetto all'integrazione tra assistenza e didattica, garantendo l'assenza di oneri aggiuntivi per il Servizio sanitario regionale. Nel caso in cui la Regione autorizzi la qualificazione delle strutture proposte quali altre strutture della rete formativa ai sensi dell'art. 18 comma 4 del Protocollo, l'UGIR cura il recepimento del relativo atto regionale in un accordo tra Regione e Università che viene allegato al presente Accordo attuativo.

Art. 16 Patrimonio mobiliare e immobiliare

Il patrimonio mobiliare dell'AOU è costituito dai beni mobili di proprietà dell'AOU così come valorizzati nello stato patrimoniale e rilevati dall'inventario.

I beni mobili di proprietà dell'Università destinati in modo prevalente o esclusivo all'attività aziendale, concessi con contratto di comodato d'uso, sono rilevati nell'inventario aziendale all'interno di apposita categoria.

Circa il patrimonio immobiliare, si fa rinvio all'"Accordo quadro per l'adeguamento dei diritti reali dell'Università e dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara", alle scelte operate dal Comune di Ferrara con l'approvazione del Programma Speciale d'area di cui alla L.R. 30/96 e successivi accordi attuativi, nonché al progetto di valorizzazione, attualmente in corso di definizione, dell'attuale area dell'Arcispedale S. Anna.

Ai sensi dell'art. 9 comma 2 del Protocollo, il Comitato di Indirizzo aziendale, sentiti il Direttore generale e il Collegio sindacale, definisce le procedure per la ricognizione delle risorse conferite ai sensi dell'art. 13 del Protocollo all'AOU da Regione e Università, ai fini della determinazione dello stato patrimoniale dell'AOU.

Art. 17 Rapporti economico-finanziari tra Aziende e Università

L'AOU, l'AUSL e l'Università si impegnano a concordare, secondo i rispettivi ordinamenti e regolamenti, le modalità di verifica delle attività (assistenziali, didattiche e di ricerca) realizzate con il concorso economico-finanziario di entrambe le Amministrazioni. L'AOU, l'AUSL e l'Università definiscono con appositi accordi i criteri di suddivisione dei costi comuni (pulizie, manutenzioni, utenze, spazi ecc) che siano stati sostenuti da una sola delle due parti.

Resta inteso che mai per nessun motivo l'Università potrà essere chiamata a rispondere di debiti che l'Azienda abbia contratto per attività che non siano state concordate con l'Università stessa.

Art. 18 Prevenzione della corruzione e trasparenza

In ragione della particolare valenza delle norme e dei principi relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza dell'azione delle Pubbliche Amministrazioni, Aziende ed Università, ferme restando le rispettive prerogative e autonomie, convengono di:

- fornire reciprocamente opportuna e preventiva comunicazione in merito a atti e interventi di particolare rilievo nei temi in oggetto - quali ad esempio il piano

anticorruzione e il codice etico e di comportamento - anche per acquisire elementi e osservazioni riguardo agli aspetti che più direttamente hanno impatto sull'integrazione delle attività e sulle persone;

- favorire il confronto costante sul tema del conflitto di interessi per il personale in convenzione, anche individuando interventi utili a definire una complessiva coerenza di sistema;
- valutare, attraverso il confronto dei rispettivi Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza, la definizione di interventi e obiettivi comuni funzionali all'attuazione delle norme in oggetto e a un miglior coordinamento nei processi e nelle prassi, anche attraverso sinergie e percorsi condivisi.

Art. 19 Violazione dei doveri

In conformità a quanto previsto dall'art. 5/14 del D.Lgs 517/1999, nei casi di gravissime mancanze dei doveri d'ufficio, il Direttore Generale previo parere conforme - da esprimere nel termine di ventiquattro ore dalla richiesta e prorogabile al primo giorno lavorativo utile in caso di festività - di un apposito Comitato costituito da tre garanti, nominati d'intesa tra Rettore e Direttore Generale per un triennio, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza. Tale comunicazione dovrà essere corredata di idonea documentazione probatoria.

Qualora il Comitato non si pronunci entro il termine sopra previsto, il parere si intende espresso in senso conforme.

Art. 20 Durata

Il presente Accordo attuativo entra in vigore dalla data della sottoscrizione ed ha durata pari a quella del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 29/2004 (DGR 1207/2016).

Il Rettore
Università degli Studi di Ferrara

Il Commissario Straordinario Azienda Ospedaliero-Universitaria
Ferrara e Direttore Generale Azienda USL Ferrara



Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) ospedalieri e posti letto (dati al 12/2023)

DAI/DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE	PL al 12/2023			
					Ordinari	DH	DS	tot
DAI CARDIO-TORACOVASCOLARE	CARDIO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA	29	1		30
		CARDIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA	27	2		29
		CHIRURGIA VASCOLARE	AOU		10		2	12
		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	AUSL	OSPEDALIERA				0
		PROGRAMMA MALATTIE VASCOLARI	AOU	UNIVERSITARIA				0
	PNEUMO-TORACICA	CHIR. TORACICA	AOU	OSPEDALIERA	6		1	7
		PNEUMOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA	23	1		24
DAI CHIRURGICO	UROLOGICA	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE		UNIVERSITARIA				0
		UROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA	11		2	13
		UROLOGIA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA	24			24
		CHIRURGIA MININVASIVA ROBOTICA	AOU	UNIVERSITARIA	6			6
		CHIRURGIA	AOU	UNIVERSITARIA	22		1	23
	CHIRURGICA	CHIRURGIA D'URGENZA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA				
		CHIRURGIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA	30		10	40
		CHIRURGIA LAPAROSCOPICA PER PATOLOGIE BENIGNE E MALIGNI GASTROENTEROLOGICHE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA	0			0
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA	10			10
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA	11			11
DAI EMERGENZA	ANESTESIOLOGICA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALIERA	AUSL	OSPEDALIERA	3			3
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	AUSL	OSPEDALIERA	6			6
		MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	AOU	OSPEDALIERA	31			31
		PS PROVINCIALI	AUSL	OSPEDALIERA	6			6
		SISTEMA EMERGENZA URGENZA SANITARIA	AUSL	OSPEDALIERA				0
	DELL'EMERGENZA	PROSPEDALIERA PROVINCIALE						
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA	27		3	30
		ORTOPEDIA CENTO	AUSL	OSPEDALIERA	12			12
		ORTOPEDIA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA	22			22
		GINECOLOGIA-OSTETRICA	AOU	UNIVERSITARIA	27	1	7	35
DAI MATERNO INFANTILE	OSTETRICO-GINECOLOGICA	GINECOLOGIA E OSTETRICA CENTO E DELTA	AUSL	OSPEDALIERA	2			2
		GENETICA MEDICA	AOU	UNIVERSITARIA				0
		PMA	AUSL	OSPEDALIERA				0
		TERAP INT NEONATALE	AOU	OSPEDALIERA	16			16
		PEDIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA	18	2		20
	PEDIATRICA	CHIRURGIA PEDIATRICA	AOU	OSPEDALIERA	8		2	10
		MEDICINA RIABILITATIVA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA	21	1		22
		UGC	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA	25	1		26
		ATTIVITA' AMBULATORIALE DI MEDICINA RIABILITATIVA (UOSD)	AOU					0
		PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE VASCOLARE E MEDICINA DELL'ESERCIZIO	AOU					0
DAI NEUROSCIENZE	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	CLINICA NEUROLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA	6	1		7
		NEUROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA	18	1		19
		NEURORADIOLOGIA	AOU	OSPEDALIERA				0
		NEUROFISIOLOGIA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA				0
		ORL	AOU	UNIVERSITARIA	10		4	14
	NEUROLOGICA	NEUROCHIRURGIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA	10		1	11
		CHIRURGIA PLASTICA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA	2		2	4
		OCULISTICA	AOU	UNIVERSITARIA	2		1	3
		CHIR. MAXILLO-FACCIALE	AOU	OSPEDALIERA	2		1	3
		PROGRAMMA DI NEUROCHIRURGIA MININVASIVA	AOU	UNIVERSITARIA				0
DAI TESTA COLLO		PROGRAMMA PREVENZIONE DELL'IPOVISIONE E RIABILITAZIONE VISIVA	AOU	UNIVERSITARIA				0
		EMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA	16	1		17
		ONCOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA	20			20
		MEDICINA NUCLEARE	AOU	OSPEDALIERA	2			2
		RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AOU	OSPEDALIERA				0
	DAI ONCO-EMATOLOGICO	CHIRURGIA SENOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA	6		1	7
		CURE PALLIATIVE	AUSL	OSPEDALIERA				0
		ANATOMIA PATOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA				0
		SCREENING ONCOLOGICI	AOU	OSPEDALIERA				0
		REGISTRO TUMORI (UOSD)	AUSL	UNIVERSITARIA				0
DAI ONCO-EMATOLOGICO		DIAGNOSTICA SENOLOGICA (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA				0
		ONCOIMMUNOLOGIA (UOSD)	AOU	UNIVERSITARIA				0
		PROGRAMMA DI BIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA				0
	GERIATRICA	GERIATRIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA	30			30
		LPA DELTA, CENTO, ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA	81			81
DAI MEDICINA		PROGRAMMA ORTOGERIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA	10			10
		MEDICINA INT OSP	AOU	OSPEDALIERA	64			64
		CLINICA MEDICA	AOU	OSPEDALIERA	21			21
		MEDICINA INTERNA UNIV.	AOU	UNIVERSITARIA	21	1		22
		MEDICINA CENTO	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA	55			55
	INTERISTICA	MEDICINA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA	59			59
		MEDICINA ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA	24			24
		GASTROENTEROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA	12	1		13
		REUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA	7	1		8
		NEFROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA	12	1		13
DAI MEDICINA SPECIALISTICA		ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	AOU	UNIVERSITARIA	5	1		6
		DERMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA		1		1
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA (UOSD)	AOU					0
		CENTRO PROVINCIALE PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLA MALATTIA CELIACA E PATOLOGIE GLUTININE RELATE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA				0
		DH TALASSEMIA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA		1		1
	MALATTIE INFETTIVE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA E MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA				0
		MALATTIE INFETTIVE	AOU	OSPEDALIERA	16	1		17
		MAL INFETTIVE UNIV	AOU	UNIVERSITARIA	1	1		2
		MALATTIE INFETTIVE TERRITORIALI	AUSL	OSPEDALIERA				0
		RADIOLOGIA OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA				0
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA				0
		RADIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA				0
		FISICA SANITARIA	AOU	OSPEDALIERA				0
		RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTIVA	AOU	UNIVERSITARIA				0
		MEDICINA TRASLAZIONALE	AOU	OSPEDALIERA				0
	MEDICINA DI LABORATORIO	PATOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA				0
		IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE	AOU	OSPEDALIERA				0
		PROGRAMMA DI VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA				0
		PROGRAMMA DI LABORATORIO DI GENETICA MEDICA DELLA RIPRODUZIONE	AOU	UNIVERSITARIA				0
								0

Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) territoriali e Dipartimento di Sanità Pubblica (dati al 12/2023)

DAI/DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE	PL al 12/2023			
					Ordinari	DH	DS	tot
DAI CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	AUSL	AZIENDALE				
		NUCLEI CURE PRIMARIE 1	AUSL	AZIENDALE				
	FRAGILITA'	ASSISTENZA ANZIANI, DISABILI, ADULTI	AUSL	AZIENDALE				
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	DIABETOLOGIA TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE				
		ODONTOIATRIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA				
		NUTRIZIONE CLINICA	AUSL	AZIENDALE				
		RIABILITAZIONE TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE				
DAI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	AREA ADULTI	PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'	AUSL	AZIENDALE				
		CENTRO SALUTE MENTALE OVEST	AUSL	AZIENDALE				
		CENTRO SALUTE MENTALE SUD EST	AUSL	AZIENDALE				
		CENTRO SALUTE MENTALE CENTRO NORD	AUSL	AZIENDALE				
		PSICHIATRIA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA	AUSL	UNIVERSITARIA	30			30
		DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (UOSD)	AUSL	AZIENDALE				
	INFANZIA E ADOLESCENZA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	AUSL	AZIENDALE				
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	AREA DELLE DIPENDENZE	SERD/PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	AUSL	AZIENDALE				
	SANITA' PUBBLICA	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	AUSL	AZIENDALE				
		IGIENE PUBBLICA	AUSL	AZIENDALE				
		MEDICINA SPORTIVA (UOSD)	AUSL	AZIENDALE				
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON DISMETABOLISMI	AUSL	AZIENDALE				
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON CARDIOPATIE PREGRESSE	AUSL	AZIENDALE				
	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	AUSL	AZIENDALE				
	VETERINARIA	IGIENI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	AUSL	AZIENDALE				
		SANITA' ANIMALE	AUSL	AZIENDALE				
		IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	AUSL	AZIENDALE				

Totale provinciale Posti Letto: 1.034

Regime Ordinario: 975

Regime Day Hospital: 21

Regime Day Service: 38

Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto

DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTO	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
FARMACEUTICO		FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		FARMACIA CONVENZIONATA	Interaziendale	AZIENDALE
		LOGISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		EROGAZIONE DIRETTA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		PROGRAMMA DI FARMACOLOGIA	Interaziendale	UNIVERSITARIA
DATERPS		PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO AMBITI DISTRETTUALI	Interaziendale	AZIENDALE
		SVILUPPO PROFESSIONALE E MODELLI ORGANIZZATIVI	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSPEDALIERA HUB DI CONA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA INFERMIERISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSTETRICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA RIABILITATIVA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA PREVENZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA SOCIALE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA EMERGENZA TERRITORIALE 118 (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OPERATION MANAGEMENT BLOCCHI OPERATORI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OUTPATIENT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TRANSIZIONE OSPEDALE TERRITORIO COT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
STAFF	PROGRAMMAZIONE INTEGRATA	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO	Interaziendale	AZIENDALE
		QUALITA' E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Interaziendale	AZIENDALE
		GOVERNO DEI PERCORSI OUTPATIENT	Interaziendale	AZIENDALE
		LIBERA PROFESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	Interaziendale	AZIENDALE
	LEGALITA' E SICUREZZA	PROCUREMENT E DONAZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		MEDICINA LEGALE	Interaziendale	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		AFFARI ISTITUZIONALI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE DEL RISCHIO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
		SPP	Interaziendale	AZIENDALE
		MEDICINA DEL LAVORO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
	INNOVAZIONE E SVILUPPO	ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE SERVIZI IN CONCESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		ICT	Interaziendale	AZIENDALE
		COORDINAMENTO PER L'INNOVAZIONE DIGITALE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E SANITARI AZIENDALI E DEI SERVIZI DI STAFF	Interaziendale	AZIENDALE
	COMUNICAZIONE	COMUNICAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
INTERISTITUZIONALE DELLO SVILUPPO E DEI PROCESSI INTEGRATI		RICERCA E INNOVAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		FORMAZIONE E DOCENZA INTEGRATA	Interaziendale	AZIENDALE
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	RISORSE UMANE	GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
	GIURIDICO	ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO	Interaziendale	AZIENDALE
		SETTORE LEGALE	Interaziendale	AZIENDALE
	RISORSE ECONOMICHE	BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI	Interaziendale	AZIENDALE
TECNICO E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE		SERVIZIO TECNICO E PATRIMONIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		APPALTI, PATRIMONIO, LOGISTICA E MOBILITA' SOSTENIBILE	Interaziendale	AZIENDALE
		MANUTENZIONE IMMOBILI E IMPIANTI	Interaziendale	AZIENDALE
		INGEGNERIA CLINICA	Interaziendale	AZIENDALE

Personale docente e ricercatore in convenzione equiparato alla dirigenza sanitaria medica e non medica (al 12/2023)

AZIENDA	COGNOME	NOME	MANSIONE		
AOU FERRARA	LANZA	GIOVANNI	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANATOMIA PATOLOGICA
AOU FERRARA	VOLTA	CARLO ALBERTO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
AOU FERRARA	GUARDIGLI	GABRIELE	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CARDIOLOGIA
AOU FERRARA	CORAZZA	MONICA	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	DERMATOLOGIA
AOU FERRARA	GALIE'	MANLIO	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
AOU FERRARA	DE' ANGELIS	NICOLA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MININVASIVA E ROBOTICA
AOU FERRARA	CARCOFORO	PAOLO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA SENOLOGICA
AOU FERRARA	CUNEO	ANTONIO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	EMATOLOGIA
AOU FERRARA	FERLINI	ALESSANDRA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GENETICA MEDICA
AOU FERRARA	CAVALLO	MICHELE ALESSANDRO	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROCHIRURGIA
AOU FERRARA	DE GIORGIO	ROBERTO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	GASTROENTEROLOGIA
AOU FERRARA	GRECO	PANTALEO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
AOU FERRARA	PAPI	ALBERTO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PNEUMOLOGIA
AOU FERRARA	CONTINI	CARLO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MALATTIE INFETTIVE UNIVERSITARIE
AOU FERRARA	MANFREDINI	ROBERTO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA
AOU FERRARA	ZULIANI	GIOVANNI	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CLINICA MEDICA
AOU FERRARA	STORARI	ALDA	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEFROLOGIA
AOU FERRARA	PUGLIATTI	MAURA	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROLOGIA
AOU FERRARA	MURA	MARCO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OCULISTICA
AOU FERRARA	MASSARI	LEO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
AOU FERRARA	PELUCCHI	STEFANO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OTORINOLARINGOIATRIA
AOU FERRARA	SUPPIEJ	AGNESE	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PEDIATRIA
AOU FERRARA	GIGANTI	MELCHIORE	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
AOU FERRARA	GOVONI	MARCELLO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	REUMATOLOGIA
AOU FERRARA	CAIO	GIACOMO PIETRO ISMAELE	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ALLERGOL. E IMMUNOLOGIA CLINICA
AOU FERRARA	GAFÀ	ROBERTA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
AOU FERRARA	RAGAZZI	RICCARDO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
AOU FERRARA	SCARAMUZZO	GAETANO	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
AOU FERRARA	SPADARO	SAVINO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
AOU FERRARA	BERTINI	MATTEO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CARDIOLOGIA
AOU FERRARA	CAMPO	GIANLUCA CALOGERO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	CARDIOLOGIA
AOU FERRARA	ANANIA	GABRIELE	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
AOU FERRARA	OCCHIONORELLI	SAVINO	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
AOU FERRARA	ZAMBONI	PAOLO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	CHIRURGIA GENERALE
AOU FERRARA	BORGHI	ALESSANDRO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
AOU FERRARA	CAVAZZINI	FRANCESCO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
AOU FERRARA	RIGOLIN	GIAN MATTEO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
AOU FERRARA	SERINO	MARIA LUISA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
AOU FERRARA	BONDANELLI	MARTA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
AOU FERRARA	ZATELLI	MARIA CHIARA	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
AOU FERRARA	TREVISAN	CATERINA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	GERIATRIA
AOU FERRARA	MARCI	ROBERTO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
AOU FERRARA	CULTRERA	ROSARIO	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MALATTIE INFETTIVE
AOU FERRARA	GRILLI	ANASTASIO	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MALATTIE INFETTIVE
AOU FERRARA	SEGALA	DANIELA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MALATTIE INFETTIVE
AOU FERRARA	SIMONATO	MICHELE	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	DIRETTORE PROGRAMMA FARMACOLOGICA
AOU FERRARA	MANFREDINI	FABIO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
AOU FERRARA	STRAUDI	SOFIA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
AOU FERRARA	FABBIAN	FABIO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
AOU FERRARA	PASSARO	ANGELINA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
AOU FERRARA	RAPARELLI	VALERIA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
AOU FERRARA	VOLPATO	STEFANO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	ORTOGERIATRIA
AOU FERRARA	CITTANTI	CORRADO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
AOU FERRARA	URSO	LUCA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
AOU FERRARA	BALLARDINI	ELISA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEONATOLOGIA
AOU FERRARA	FANARO	SILVIA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEONATOLOGIA
AOU FERRARA	DE BONIS	PASQUALE	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
AOU FERRARA	SCERRATI	ALBA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
AOU FERRARA	CASETTA	ILARIA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
AOU FERRARA	GOVONI	MARCELLO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
AOU FERRARA	D'ANGELO	SERGIO	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
AOU FERRARA	PARMEGGIANI	FRANCESCO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
AOU FERRARA	CALABRO'	LUANA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ONCOLOGIA
AOU FERRARA	GUIDOBONI	MASSIMO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ONCOLOGIA
AOU FERRARA	CARUSO	GAETANO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
AOU FERRARA	BIANCHINI	CHIARA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
AOU FERRARA	CIORBA	ANDREA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
AOU FERRARA	STOMEA	FRANCESCO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
AOU FERRARA	MALAVENTURA	CRISTINA	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	PEDIATRIA
AOU FERRARA	CAMPIONI	PAOLO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
AOU FERRARA	CARNEVALE	ALDO	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
AOU FERRARA	FELETTI	FRANCESCO	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
AOU FERRARA	GALEOTTI	ROBERTO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
AOU FERRARA	BORTOLUZZI	ALESSANDRA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
AOU FERRARA	SILVAGNI	ETTORE	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
AOU FERRARA	ZAULI	GIORGIO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA TRASLAZIONALE
AOU FERRARA	AMBROSIO	MARIA ROSARIA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
AOU FERRARA	GOVONI	VITTORIO	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA

AZIENDA	COGNOME	NOME	MANSIONE	MANSIONE
AOU FERRARA	CASTELLAZZI	MASSIMILIANO	RICERCATORE	DIRIGENTE BIOLOGO
AOU FERRARA	GEMMATI	DONATO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO
AOU FERRARA	MAESTRI	IVA	RICERCATORE	DIRIGENTE BIOLOGO
AOU FERRARA	RUBINI	MICHELE	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO
AOU FERRARA	SELVATICI	RITA	RICERCATORE	DIRIGENTE BIOLOGO
AOU FERRARA	UCCELLI	LICIA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO
AOU FERRARA	NEGRINI	MASSIMO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE PROGRAMMA
AOU FERRARA	RIZZO	ROBERTA	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE

AZIENDA	COGNOME	NOME	MANSIONE		
AUSL FERRARA	CONTOLI	MARCO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE
AUSL FERRARA	MURGIA	NICOLA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.
AUSL FERRARA	FARINA	ROBERTO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA
AUSL FERRARA	NERI	MARGHERITA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA LEGALE
AUSL FERRARA	FEO	CARLO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CHIRURGIA PROVINCIALE
AUSL FERRARA	MATTIOLI	STEFANO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA DEL LAVORO
AUSL FERRARA	CARACCILOLO	STEFANO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
AUSL FERRARA	GRASSI	LUIGI	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
AUSL FERRARA	TROMBELLI	LEONARDO	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA
AUSL FERRARA	CAPUTO	FABIO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
AUSL FERRARA	SASSONE	BIAGIO	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CARDIOLOGIA PROVINCIALE
AUSL FERRARA	BRAGA	MARIO	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO	IGIENE E EPIDEMIOLOGIA CLINICA
AUSL FERRARA	BELVEDERI MURRI	MARTINO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
AUSL FERRARA	BONACCORSI	GLORIA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
AUSL FERRARA	FERRETTI	STEFANO	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
AUSL FERRARA	GAUDIO	ROSA MARIA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	GESTIONE DEL RISCHIO
AUSL FERRARA	CARUSO	ROSANGELA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
AUSL FERRARA	NANNI	MARIA GIULIA	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
AUSL FERRARA	GRAZZI	GIOVANNI	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA DELLO SPORT
AUSL FERRARA	MAZZONI	GIANNI	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA DELLO SPORT
AUSL FERRARA	FERRARA	MARIA	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
AUSL FERRARA	FOLESANI	FEDERICA	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
AUSL FERRARA	TOFFANIN	TOMMASO	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
AUSL FERRARA	ZERBINATI	LUIGI	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA

**Personale universitario in convenzione equiparato al personale ospedaliero del comparto
(al 12/2023)**

AZIENDA	COGNOME	NOME	MANSIONE
AOU FERRARA	BAGNI	ROBERTA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
AOU FERRARA	BREGOLA	ERIKA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
AOU FERRARA	GIARI	SILVIA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
AOU FERRARA	GUERRA	RAFFAELE	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
AOU FERRARA	MANTOVANI	ELETRA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
AOU FERRARA	MARI	BARBARA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
AOU FERRARA	VERDE	ANTONELLA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
AOU FERRARA	VERONESI	STEFANIA	COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO
AOU FERRARA	RONDINELLA	ANTONIO	COLL.PROF.SAN.-TEC.FISIOPAT.CARDIOCIRC.E PERF.CARDIOV.
AOU FERRARA	LIBANORI	ALESSIA	COLLAB.AMMINISTR.-PROFESS.
AOU FERRARA	PELATI	PAOLO	COLLAB.AMMINISTR.-PROFESS.
AOU FERRARA	FABBRI	GRAZIANO	COLLAB.AMMINISTR.-PROFESS./SETT.AMMINISTR.
AOU FERRARA	CARIANI	PATRIZIA	COLLAB.AMMINISTR.-PROFESS.ESPERTO
AOU FERRARA	PICCHIONI	LUCA	COLLAB.AMMINISTR.-PROFESS.ESPERTO
AOU FERRARA	SACCOMANDI	DANIELA	COLLAB.PROF.SANIT.-DIETISTA
AOU FERRARA	MANCIOPPI	SILVIA	COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-ORTOTTISTA/ASSIST.OFTALMOLOGIA
AOU FERRARA	CAPPADONA	ROSARIA	COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-OSTETRICA
AOU FERRARA	FABRIS	MARINA	COLLAB.PROF.SANIT.ESPERTO-TECNICO SANIT.LABOR.BIOMEDICO
AOU FERRARA	BARONI	ANDREA	COLLAB.PROF.SANIT.-FISIOTERAPISTA
AOU FERRARA	MINAZZI	FEDERICA	COLLAB.PROF.SANIT.-LOGOPEDISTA
AOU FERRARA	BARDUCCO	ANNA	COLLAB.PROF.SANIT.-ORTOTTISTA/ASSIST.OFTALMOLOGIA
AOU FERRARA	FERRARO	ANDREA	COLLAB.PROF.SANIT.-PERS.TECNICO-SANIT.
AOU FERRARA	TAGLIATI	FEDERICO	COLLAB.PROF.SANIT.-PERS.TECNICO-SANIT.
AOU FERRARA	NEGOSSI	LAURA	COLLAB.PROF.SANIT.-TECNICO AUDIOMETRISTA
AOU FERRARA	BOSI	CRISTINA	COLLAB.PROF.SANIT.-TECNICO SANIT.LABOR.BIOMEDICO
AOU FERRARA	MORA	FERNANDA	COLLAB.PROF.SANIT.-TECNICO SANIT.LABOR.BIOMEDICO
AOU FERRARA	COLUSSI	MARISA	COLLAB.PROF.SANIT.-TECNICO SANIT.RADIOLOGIA MEDICA
AOU FERRARA	RIZZATI	MONICA	COLLAB.PROF.SANIT.-TECNICO SANIT.RADIOLOGIA MEDICA
AOU FERRARA	SALANI	LARA	COLLAB.PROF.SANIT.-TECNICO SANIT.RADIOLOGIA MEDICA
AOU FERRARA	PASIN	MAURO	COLLABORAT.TECNICO PROFESS./SETT.TECNICO-TECNICO BIOMEDICO

**SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
SANITARIE CON STRUTTURA DI SEDE
PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI FERRARA**

	DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA
1)	ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE
2)	AUDIOLOGIA E FONIATRIA
3)	CHIRURGIA GENERALE
4)	CHIRURGIA VASCOLARE
5)	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
6)	EMATOLOGIA
7)	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO
8)	FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA (ad accesso non medico)
9)	GENETICA MEDICA
10)	GENETICA MEDICA (ad accesso non medico)
11)	GERIATRIA
12)	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA
13)	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
14)	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
15)	MEDICINA D'EMERGENZA -URGENZA
16)	MEDICINA INTERNA
17)	MEDICINA NUCLEARE
18)	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA (ad accesso non medico)
19)	NEFROLOGIA
20)	NEUROCHIRURGIA
21)	NEUROLOGIA
22)	OFTALMOLOGIA
23)	ONCOLOGIA MEDICA
24)	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
25)	OTORINOLARINGOIATRIA
26)	PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA
27)	PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA (ad accesso non medico)
28)	PEDIATRIA
29)	RADIODIAGNOSTICA
30)	REUMATOLOGIA

**SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
SANITARIE CON STRUTTURA DI SEDE
PRESSO L'AZIENDA USL DI FERRARA**

	DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA
1)	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
2)	MEDICINA DEL LAVORO
3)	MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO
4)	MEDICINA E CURE PALLIATIVE
5)	ORTOGNATODONZIA (ad accesso non medico)
6)	PSICHIATRIA

Si trasmette l'Accordo Attuativo Locale sottoscritto tra l'Università degli Studi di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in applicazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma ai sensi dell'articolo 9 della Legge Regionale del 23 dicembre 2004, n. 29, completo dei relativi allegati.