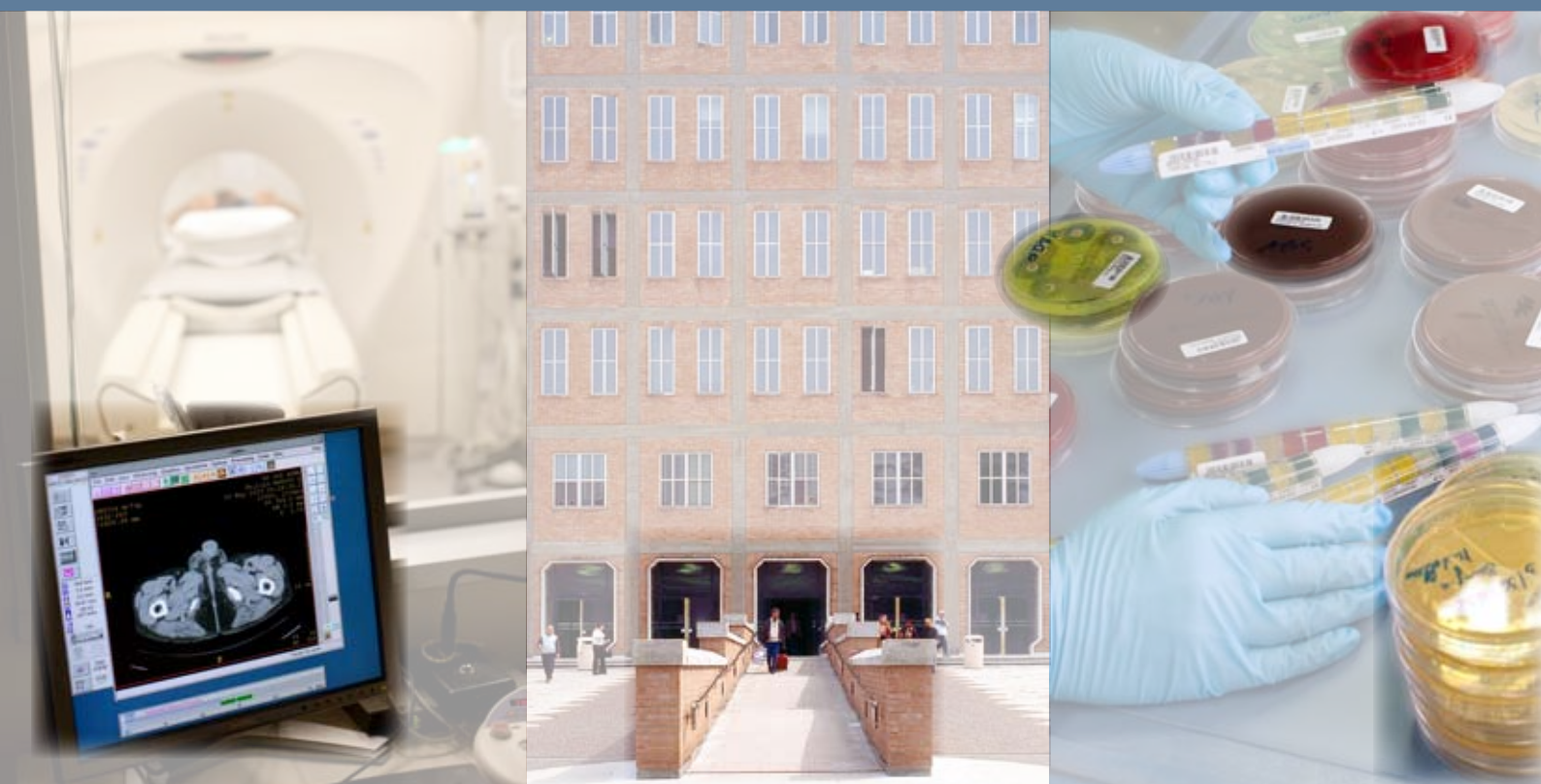


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

A ATTO ZIENDALE

AZIENDA OSPEDALIERA ASMN DI REGGIO EMILIA
IRCCS IN TECNOLOGIE AVANZATE E MODELLI ASSISTENZIALI IN ONCOLOGIA



DELIBERA N. 87 DEL 11/07/2011

Indice

TITOLO I L'AZIENDA OSPEDALIERA

I. costituzione, denominazione, sede legale, logo e patrimonio dell'azienda.	pag. 7
II. missione e valori fondanti.	pag. 7
III visione.	pag. 8
IV. principi e criteri dell'attività aziendale.	pag. 11
IV. 1 distinzione tra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo e funzioni di organizzazione e gestione	pag. 12
IV. 2 governo clinico.	pag. 12

TITOLO II ORGANI

I. direttore generale.	pag. 14
II. collegio di direzione.	pag. 14
III. collegio sindacale.	pag. 15

TITOLO III ALTA DIREZIONE

I. direttore sanitario.	pag. 16
II. direttore amministrativo.	pag. 17
III. direttore delle Professioni Sanitarie.	pag. 17

TITOLO IV ORGANISMI COLLEGIALI

I. comitato etico.	pag. 19
II. comitato consultivo misto.	pag. 20

TITOLO V MODELLO ORGANIZZATIVO E SUO FUNZIONAMENTO

I. organizzazione dipartimentale.	pag. 21
II. strutture organizzative.	pag. 22
III. incarichi professionali di alta specializzazione.	pag. 23
IV. incarico di direttore operativo di presidio IRCCS.	pag. 23
V. incarichi di direzione di dipartimento e di coordinamento d'area.	pag. 24
VI. incarichi di responsabile delle professioni sanitarie di area dipartimentale.	pag. 25

**TITOLO VI
TRASPARENZA E PARTECIPAZIONE**

I. trasparenza	pag. 26
II. partecipazione dei cittadini	pag. 26
III. rapporti con altre aziende, istituzioni ed enti	pag. 27
IV. A.V.E.N.	pag. 27
V. relazioni sindacali	pag. 27

**TITOLO VII
FORMAZIONE E RICERCA**
pag. 29

**TITOLO VIII
RESPONSABILITA'**
pag. 30

**TITOLO IX
CICLO DI PROGRAMMAZIONE
E CONTROLLO INTERNO**

I. bilanci e programmazione pluriennale e annuale.....	pag. 31
II. gestione per budget	pag. 32
III. processo di budgeting.....	pag. 32
IV. controllo di gestione	pag. 32

**TITOLO X
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO
IN ONCOLOGIA PER TECNOLOGIE AVANZATE
E MODELLI ASSISTENZIALI**
pag. 34

**TITOLO XI
NORME FINALI E DI RINVIO**
pag. 36

**ALLEGATO N. 1
ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE
E STRUTTURE COMPLESSE**

1. aggregazioni dipartimentali	pag. 41
2. strutture complesse afferenti i dipartimenti - tavole sinottiche	pag. 46
3. Regolamento generale per la composizione, la costituzione ed il funzionamento dei dipartimenti medico chirurgici	pag. 49

**ALLEGATO N. 2
ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO
DEL COLLEGIO DI DIREZIONE**

pag. 59

**ALLEGATO N. 3
STRUTTURE ORGANIZZATIVE SANITARIE**

1. Presidio IRCCS	pag. 65
2. Infrastruttura Ricerca - Qualità - Statistica	pag. 66
3. Direzione Medica Ospedaliera	pag. 67
4. Direzione delle Professioni Sanitarie	pag. 70
5. Area Innovazione Tecnologica e Formazione	pag. 76
5.1 Farmacia	pag. 77
5.2 Formazione e Innovazione Clinica	pag. 80
5.3 Tecnologie Biomediche	pag. 82
5.4 Tecnologie Informatiche e Telematiche	pag. 84

**ALLEGATO N. 4
STRUTTURE ORGANIZZATIVE DEL
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO**

1. Dipartimento e Aree	pag. 89
1.1 Dipartimento Tecnico-Amministrativo	pag. 89
1.2 Area Amministrativa e Area Tecnica, Logistico Alberghiera Sicurezza	pag. 90
2. Funzioni Dirigenziali	pag. 92
3. Area Amministrativa	pag. 95
3.1 Appalti	pag. 96
3.2 Affari Istituzionali, Legali e Comunicazione	pag. 98
3.3 Bilancio e Finanza	pag. 100
3.4 Gestione del Personale	pag. 103
3.5 Controllo di Gestione e Marketing	pag. 105
4. Area Tecnica, Logistico-Alberghiera, Sicurezza	pag. 108
4.1 Attività Tecniche	pag. 110
4.2 Gestione Logistico-Alberghiera	pag. 113
4.3 Prevenzione e Protezione	pag. 117

**ALLEGATO N. 5
ORGANIGRAMMI AZIENDALI**

pag. 121



TITOLO I

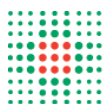
L'AZIENDA OSPEDALIERA

I. COSTITUZIONE, DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, LOGO E PATRIMONIO

L'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia, costituita con delibera di Giunta della Regione Emilia - Romagna n. 6317 del 13 dicembre 1994, è stata riconosciuta in IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia con Decreto Ministeriale 12 aprile 2011, pubblicato sulla GU serie generale n.119 del 24 maggio 2011.

La sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" - IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia di Reggio Emilia (di seguito Azienda Ospedaliera - IRCCS) è in Reggio Emilia, Viale Risorgimento 57.

Il logo aziendale è il seguente:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Inoltre l'Azienda Ospedaliera - IRCCS si riconosce, dalla sua istituzione, nel seguente simbolo:



Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda Ospedaliera - IRCCS ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Il patrimonio dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti.

II. MISSIONE E VALORI FONDANTI

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS produce ed eroga prestazioni sanitarie ed assistenziali di base e di alta complessità, di efficacia scientificamente dimostrata ed appropriate con le risorse disponibili.

TITOLO I - L'AZIENDA OSPEDALIERA

Sviluppa la formazione, la ricerca, l'innovazione e percorsi di sistema qualità per offrire servizi sempre più qualificati ai cittadini e per valorizzare le capacità e l'impegno dei professionisti.

Contribuisce altresì alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione del territorio provinciale.

Le scelte sanitarie dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS sono effettuate in coerenza con le politiche regionali e l'integrazione con le strutture sanitarie pubbliche e private del territorio provinciale al fine di tutelare la salute dei cittadini.

La tutela della salute della popolazione è perseguita con tutte le componenti sociali, politiche, economiche e di volontariato a livello provinciale e regionale.

I valori fondanti dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS sono praticati in relazione ai propri scopi e costituiscono esplicito punto di riferimento per l'azione quotidiana dei professionisti e della Direzione in termini di:

- rispetto sia tra professionisti che tra professionisti e cittadini;
- collaborazione interna ed esterna;
- trasparenza delle scelte e dei risultati nei confronti dei cittadini e dei professionisti;
- responsabilità a tutti i livelli;
- qualità tecnico-professionale e organizzativa;
- sicurezza delle prestazioni, dell'ambiente e dell'organizzazione;
- innovazione e ricerca per lo sviluppo di nuove idee affidandosi all'intelligenza e all'esperienza professionale del personale.

III. VISIONE

La vision aziendale si basa su:

Perseguimento dell'eccellenza

La direzione continua a sostenere le azioni tese a creare un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinica e assistenziale al fine di favorire l'attività di ricerca e di sperimentazione e la valorizzazione delle risorse professionali. Il proseguimento del confronto con altre realtà internazionali è un investimento in tal senso.

Per fornire prestazioni di elevata qualità tecnica gli investimenti sono orientati anche a sviluppare la qualità delle relazioni tra professionista e utente. Una migliore relazione con gli utenti deve essere garantita da un'informazione/comunicazione adeguata, chiara, comprensibile, esaustiva, attenta ai contenuti tecnici e alla cultura-disponibilità ad essere informati.

Il perseguimento dell'eccellenza è favorito anche dall'introduzione di nuove tecnologie che permettono di garantire al meglio l'eccellenza delle prestazioni strumentali a supporto delle decisioni cliniche.

Sviluppo di programmi di Governo clinico

L'investimento, la valorizzazione e il confronto con i componenti del collegio di



TITOLO I - L'AZIENDA OSPEDALIERA

direzione portano ad un governo dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS partecipato e condiviso dai professionisti che ricercano la massima qualità a costi sostenibili e il giusto equilibrio tra funzione manageriale e professionale.

L'impegno sulla gestione del rischio porta ad innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie, attraverso la prevenzione, la formazione e la promozione di azioni finalizzate a contenere i rischi.

Il supporto da parte della direzione, attraverso gli uffici di staff, per lo sviluppo di programmi di governo clinico garantisce percorsi di valutazione e di verifica dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'uso delle risorse.

La gestione del governo economico-finanziario, parte importante del governo clinico, è tesa a sviluppare sinergie tra i servizi amministrativi/tecnici e i servizi clinici.

Centralità del paziente, equità di accesso

La scelta di avere al centro i bisogni dell'utente è garantita, oltre che da una maggiore flessibilità organizzativa, anche dalla definizione di percorsi assistenziali sulle patologie di maggiore impatto epidemiologico e che condizionano maggiormente la vita quotidiana del cittadino (percorsi oncologici, percorsi su malattie croniche) in stretto collegamento con l'Azienda USL in modo da garantire continuità tra ospedale e servizi territoriali.

L'equità di accesso ai servizi e la centralità del cittadino in quanto titolare del diritto alla salute sono punti irrinunciabili nelle scelte di pianificazione e programmazione aziendale.

L'attenzione ai bisogni degli utenti stranieri viene consolidata con iniziative di supporto ai professionisti e attraverso la predisposizione di strumenti e modalità per un'accoglienza e una gestione che tenga conto degli usi e costumi dell'etnia di appartenenza anche dal punto di vista alberghiero. E' facilitata la rimozione delle barriere linguistico-culturali, la promozione, la conoscenza e la valorizzazione delle culture d'appartenenza.

Ascolto e partecipazione dei cittadini

Viene perseguito un approccio co-relazionale dove le diverse ottiche, quelle del cittadino e del professionista, sono integrate tra loro, fatte convergere in modo organico in vista di un fine comune.

Si vuole in questo modo affidare al cittadino un ruolo pro-attivo e di co-protagonista nella valutazione della qualità dei servizi a lui rivolti, dando un significato più profondo alla sua partecipazione ai processi di cambiamento, promuovendo così una nuova cultura di cittadinanza.

L'obiettivo è di accrescere le opportunità di autodeterminazione del cittadino, migliorare la relazione operatore-utente e di conseguenza la compliance ed incrementare il livello di soddisfazione di entrambe le parti.

E' un priorità delle direzioni dedicare strumenti diversi dai questionari di soddisfazione per l'ascolto attivo degli utenti; in particolare, si utilizzano strumenti qualitativi idonei ad ottenere una relazione che contribuisca a far accrescere l'autodeterminazione del cittadino nell'organizzazione.

L'ascolto dei cittadini attraverso il progetto di mediazione culturale è orientato a prevenire la conflittualità dei cittadini nei confronti dei professionisti per ripristi-

ATTO AZIENDALE

nare fiducia reciproca.

L'attenzione costante alle associazioni di volontariato sviluppa progetti comuni al fine di creare un ambiente ospedaliero partecipato e aperto.

Partecipazione e sviluppo delle risorse umane

L'investimento sui professionisti quale "motore" per "praticare" nuove conoscenze e diventare "punto di riferimento" nei dipartimenti per il governo clinico vede la direzione aziendale definire obiettivi e azioni atte a coinvolgere i professionisti nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali.

Il confronto interdisciplinare e interprofessionale viene incentivato quale modalità per garantire la trasversalità e per operare in funzione dei risultati finali sull'utente.

Le opportunità formative sono orientate a sviluppare competenze professionali in coerenza con gli obiettivi dipartimentali e di Azienda Ospedaliera - IRCCS nonché con le attività di innovazione e ricerca.

Sviluppo dell'innovazione e ricerca

L'ASMN continua a sviluppare la funzione di innovazione e ricerca affinché tali attività siano parte integrante dell'operatività del sistema, elementi di trasformazione degli assetti organizzativi/gestionali e incidano in modo prevalente sulla qualità delle prestazioni.

Con il processo di ricerca si tenderà all'obiettivo del miglioramento delle strategie assistenziali, in quanto la cultura così acquisita attribuisce all'atto medico, accanto alla funzione assistenziale, una valenza di ricerca per nuove conoscenze e nuovi saperi.

L'attività di ricerca e innovazione viene mantenuta costantemente aggiornata in coerenza con gli indirizzi definiti a livello regionale. Gli effetti dell'attività di ricerca hanno anche una ricaduta sul fronte della formazione, in quanto le attività formative vengono conseguentemente guidate a seconda dei prodotti e delle modalità operative di cui favorire l'adozione sistematica.

I progetti e la conseguente "messa a regime" di nuovi prodotti e prestazioni sono supportate dalle tecnologie più avanzate e dalla valutazione delle stesse sui risultati (valutazione di impatto). L'orientamento è quello di investire su progetti di "ricerca/sperimentazione" per la messa a punto di nuove prestazioni, percorsi clinici ed organizzativi che i professionisti, le direzioni di struttura e di dipartimento ritengono efficaci per la migliore pratica clinico-assistenziale e organizzativa.

La direzione, attraverso la valorizzazione del Comitato etico, favorisce la rappresentanza dei cittadini nel mondo della sperimentazione-assistenza, con il conseguente sviluppo della capacità di "confidenza" (fiducia, dialogo, condivisione di decisioni), che si traduce anche nel "consenso informato".

Revisione sistematica della qualità dei servizi clinici e tecnico/amministrativi e miglioramento continuo

La Direzione, sulla base del sistema gestione qualità, intende sviluppare la capacità di soddisfare obiettivi di miglioramento continuo conformi alle esigenze



TITOLO I - L'AZIENDA OSPEDALIERA

dell'utente, del professionista e dell'organizzazione, coniugando qualità clinica, relazionale e organizzativa. A tale scopo implementa programmi di verifica sistematica dell'attività e dei risultati raggiunti con la partecipazione attiva dei professionisti.

La definizione di prodotti e dei relativi standards unitamente all'analisi e al controllo dei processi clinico/assistenziali fornisce garanzia sulle prestazioni erogate.

La certificazione di qualità dei servizi tecnico/amministrativi garantisce una maggiore attenzione ai risultati finali che impattano sull'utente.

La trasparenza viene perseguita attraverso l'impegno della direzione di estenderla a tutti i livelli, interni ed esterni e creando modalità omogenee per la gestione.

Integrazione con l'Azienda Unità Sanitaria Locale

La mission, condivisa con l'AUSL, si realizza attraverso il rafforzamento del sistema curante provinciale, inteso come progetto complessivo di offerta dei servizi, che origina dalla centralità del cittadino e della comunità provinciale.

La centralità del paziente, come la globalità degli interventi che ad esso vengono rivolti, continuano a tradursi organizzativamente nell'attenzione alla garanzia di percorsi di cura integrati e condivisi volti a realizzare obiettivi di continuità di cura e di presa in carico. I risultati, in termini di risultati clinici, sono oggetto di specifici audit.

La direzione sviluppa relazioni con l'AUSL volte, tra l'altro, a sistematizzare sinergie con i Medici di Medicina Generale, al fine di definire Linee guida comuni su patologie rilevanti che prevedono integrazione. Anche l'appropriatezza delle richieste è momento di confronto e di definizione di criteri per garantire un accesso equo rispetto alla "gravità" della patologia.

Sviluppo dei rapporti con l'università

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS attua una politica di sviluppo delle attività formative nell'ambito delle reti formative regionale prevista dai Protocolli d'intesa Regione-Università, attivando percorsi di formazione specialistica medici e sanitari in convenzione con gli atenei della Regione.

Il Collegio di Direzione, in particolare, presidia i progetti di sviluppo più innovativi e monitora l'attuazione del Piano Annuale della Formazione affidata ai dipartimenti con il supporto degli uffici di staff.

IV. PRINCIPI E CRITERI DELL'ATTIVITA' AZIENDALE

Il modello organizzativo è improntato a criteri di semplicità, trasparenza, integrazione multiprofessionale, decentramento ed ampia partecipazione ai processi decisionali, al fine di realizzare un'efficiente allocazione delle risorse in funzione di una tempestiva ed appropriata erogazione dei servizi.

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS persegue le proprie finalità agendo mediante atti di diritto privato, retti dal principio di libertà delle forme, nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione delle attività aziendali.



IV.1 - DISTINZIONE TRA FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE, INDIRIZZO E CONTROLLO E FUNZIONI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS applica il principio di esplicita ed adeguata distinzione fra le funzioni di programmazione, indirizzo, controllo da un lato e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, in un quadro di chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della Direzione Generale, della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, al fine di responsabilizzare e valorizzare tutte le risorse professionali disponibili.

I principi sopra richiamati sono oggetto di specifica definizione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di spesa e di adottare atti aventi rilevanza esterna.

Il Direttore Generale può conferire proprie funzioni, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti, in base sia al principio dell'attribuzione sia a quello della delega.

La gestione dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS è informata a criteri di programmazione in relazione alle linee del Piano Sociale Sanitario Regionale ed alla pianificazione strategica. Il modello di programmazione cui fa riferimento l'Azienda Ospedaliera - IRCCS è quello della programmazione negoziata nell'ambito della Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Strumento fondamentale del sistema direzionale di programmazione e controllo è il budget, anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali (risultati raggiunti in rapporto alle risorse impiegate) e delle responsabilità operative ai vari livelli.

IV.2 - GOVERNO CLINICO

Il Governo Clinico consiste nella capacità dei servizi di sviluppare e mantenere una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza erogata, con particolare riferimento all'efficacia ed all'appropriatezza clinica delle prestazioni, valorizzando e integrando fra loro le risorse professionali che operano quotidianamente all'interno delle strutture, attraverso un processo partecipativo, di informazione e comunicazione, finalizzato ad innalzare i livelli di competenza e consapevolezza dei professionisti e dei cittadini.

Posto in capo al Direttore Sanitario, identifica nei Direttori di Dipartimento e nelle loro responsabilità clinico-organizzative i protagonisti di politiche aziendali capaci di documentare la qualità delle proprie prestazioni e di garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori attraverso gli strumenti propri del governo clinico:

- una pratica clinica ed assistenziale appropriata ed ispirata a prove di efficacia;
- la gestione sistematica delle informazioni;
- lo sviluppo dei data base clinici;



TITOLO I - L'AZIENDA OSPEDALIERA

- l'adozione, l'adattamento locale e l'implementazione delle linee guida e dei percorsi assistenziali;
- l'utilizzo di strumenti di health technology assessment (HTA);
- la pianificazione e la conduzione di audit clinici;
- la formazione continua ed accreditamento istituzionale e professionale;
- la realizzazione del piano programma per la gestione del rischio e l'innalzamento dei livelli di sicurezza degli operatori e degli assistiti negli ambienti di lavoro e di cura, diffondendo una cultura aziendale che consenta di giungere ad un'efficace gestione degli errori e degli eventi avversi, supportando l'azione di rilevazione, segnalazione e gestione di tali eventi, operando per la definizione del profilo del rischio delle diverse unità operative, per la sua identificazione, valutazione e trattamento, sviluppando un sistema di indicatori che consentano di monitorare e minimizzare i fattori che ne costituiscono la causa. In questo ambito assumono particolare e specifico rilievo anche le iniziative ed i progetti finalizzati ad un'efficace gestione dei reclami e delle segnalazioni dei cittadini, come primo momento di una gestione del contenzioso che integra anche le relazioni con la compagnia assicuratrice per una gestione dei sinistri che non si limiti a minimizzarne i riflessi negativi sul piano aziendale e professionale e diventi occasione di miglioramento e di innalzamento dei livelli qualitativi delle prestazioni e dei servizi.

Il Collegio di Direzione rappresenta l'organo aziendale deputato al coordinamento delle singole iniziative dipartimentali di governo clinico, alla verifica della loro coerenza con gli obiettivi generali dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS ed alla valutazione dei risultati e delle relative ricadute.



TITOLO II ORGANI

Sono organi dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

1. DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda Ospedaliera - IRCCS, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita - coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari - i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS riconosce ed attua la divisione delle funzioni di indirizzo politico amministrativo assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa assegnate ai Dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa, secondo le previsioni di budget.

2. COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è l'organo con compiti di elaborazione e di proposta nei confronti del Direttore Generale per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per le attività di formazione, di ricerca e di innovazione.

Costituisce primario strumento di analisi, confronto e coordinamento tra Alta Direzione e professionisti nella elaborazione delle linee di sviluppo dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, concorrendo alla funzione di governo complessivo, affidata al Direttore Generale.

Assicura altresì al Direttore Generale il supporto per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico - sanitarie e di quelle ad elevata integrazione sanitaria, per la elaborazione del piano delle azioni, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per l'utilizzazione e la valorizzazione delle risorse umane.

Valida e cura la realizzazione del piano annuale di formazione, del piano-programma di gestione del rischio, dei piani organizzativi per l'attività libero - professionale intramuraria e per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

E' presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto dal Direttore Amministrati-



TITOLO II - ORGANI

vo, dai Direttori di Dipartimento e dal Direttore delle Professioni Sanitarie. Al Collegio di Direzione partecipano responsabili di specifiche funzioni ed articolazioni organizzative aziendali, secondo le previsioni e con le modalità di cui al regolamento di funzionamento del Collegio stesso, allegato n.2 al presente Atto Aziendale.

3. COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale verifica l'attività dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa. Nella consapevolezza del contesto in cui opera, valuta l'adequatezza della struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS per gli aspetti del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo-contabile, con particolare riferimento all'affidabilità di quest'ultimo di rappresentare correttamente i fatti di gestione. Relaziona periodicamente sui risultati dei riscontri eseguiti alla Regione ed alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.



TITOLO III

ALTA DIREZIONE

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore delle Professioni Sanitarie costituiscono l'Alta Direzione, a cui può essere invitato a partecipare il Direttore Operativo di Presidio IRCCS.

L'Alta Direzione opera in modo collegiale garantendo 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, realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.

Nel perseguire la coerenza complessiva dell'azione di governo dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, l'Alta Direzione recepisce gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, sviluppando adeguate sinergie interaziendali in modo particolare con le altre Aziende di area vasta.

I. DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS partecipando ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale, nonché alla funzione di committenza interna, attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse ai dipartimenti dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS.

Il Direttore Sanitario assicura la definizione e la direzione del sistema di governo clinico dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, avvalendosi, per le parti di rispettiva competenza, del Direttore delle Professioni Sanitarie e dei direttori dei Dipartimenti assistenziali.

Nell'ambito degli indirizzi strategici generali definiti dall'Alta Direzione, cura l'organizzazione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale.

Nel quadro delle compatibilità finanziarie, esercita la responsabilità in merito all'individuazione ed all'attuazione di percorsi clinico assistenziali che ritenga efficaci ed appropriati per l'intervento mirato su specifiche patologie o su specifici gruppi di popolazione.

Nell'ambito di tali percorsi, il Direttore Sanitario è responsabile complessivo da un lato della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni (linee verticali), dall'altro della distribuzione dei servizi, - attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza - orientati al singolo ed alla collettività (linee orizzontali).

Assicura l'attuazione del sistema aziendale per la gestione del rischio, secondo le indicazioni contenute nel piano-programma elaborato dal Collegio di Direzione, approvato dal Direttore Generale ed attuato a livello dipartimentale.

E' componente di diritto del Comitato Etico.



II. DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS partecipando ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale.

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico finanziario, garantendo il corretto funzionamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.

A tal fine, supporta tutte le strutture organizzative aziendali, con particolare riguardo a quelle aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza, attraverso il coordinamento e l'integrazione delle azioni di tipo tecnico-amministrativo.

Il Direttore Amministrativo assicura la legittimità degli atti e definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione, allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza e appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse.

Per i medesimi scopi mette a disposizione, attraverso idonee strutture tecniche e professionali, le informazioni di base necessarie a valutare la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse richieste.

Il Direttore Amministrativo è garante della correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS. Assicura inoltre lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informativo di supporto alle attività decisionali proprie dei diversi livelli del governo aziendale.

IV. DIRETTORE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il Direttore delle Professioni Sanitarie persegue la qualità e l'efficienza delle attività assistenziali erogate nell'ambito dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione al fine di garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica, tecnico-sanitarie e ostetrica.

Collabora alla predisposizione di modelli organizzativi innovativi orientati alla presa in carico e alla continuità assistenziale, valuta i processi di assistenza e di cura specifici e realizza programmi formativi e di ricerca.

Il Direttore delle Professioni Sanitarie cura la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria ed ostetrica, e persegue la qualificazione e il miglioramento continuo delle competenze professionali del personale assegnato, concorrendo allo sviluppo del sistema premiante e della produttività.

Individua, in relazione alla domanda espressa dalle aggregazioni dipartimentali/ Presidio IRCCS e ai programmi di sviluppo dell'assistenza, coerenti con i piani



aziendali:

- il fabbisogno complessivo di risorse di personale infermieristico, tecnico-sanitario, ostetrico e di supporto;
- gli standard assistenziali;
- la quantità e pianificazione del turnover.

Esprime, per quanto di competenza, valutazioni professionali ed organizzative, sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai Dipartimenti.

Coadiuvare il Direttore Sanitario e il Direttore Medico Ospedaliero al fine di assicurare il rispetto delle condizioni di sicurezza del lavoro per il personale che afferisce alla struttura complessa, nonché nei confronti degli utenti (D.Lgs. 81/2008).

Assicura il governo dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, ostetrica e di supporto all'interno dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, centrata sul cliente e orientata da modelli innovativi e fondati sulla ricerca, in sinergia e collaborazione con le altre Strutture previste dall'Atto Aziendale.

Sulla base delle Convenzioni stipulate dall'Azienda Ospedaliera - IRCCS con l'Università, mantiene e cura i rapporti con quest'ultima, per gli aspetti di competenza e collabora con i Direttori di Dipartimento allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie Aziendali.

Contribuisce alla definizione delle linee di indirizzo aziendali, realizza e cura il monitoraggio dell'Educazione continua delle professioni sanitarie afferenti, in collaborazione con le altre strutture Aziendali, nonché la formazione del personale di supporto.



TITOLO IV

ORGANISMI COLLEGIALI

I. COMITATO ETICO

L'Azienda Ospedaliera-IRCCS si avvale del Comitato Etico Interaziendale costituito tra l'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e ha competenza sulle proposte di studi avanzate alle strutture dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS, a quelle dei Presidi Ospedalieri dell'AUSL, nonché alle sue articolazioni distrettuali e ai Centri privati. Il Comitato Etico è un organismo indipendente, composto da componenti medici e non medici, secondo criteri di interdisciplinarietà. I due Direttori Sanitari sono componenti di diritto del Comitato Etico. Detto organismo ha il compito di fornire pubblica garanzia della tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in ogni ricerca clinica di medicinali e/o in qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa, condotta presso le suddette strutture o presso centri privati insistenti sul territorio provinciale.

Il Comitato Etico promuove il ricorso alla ricerca clinica finalizzata al miglioramento della pratica clinica e delle strategie assistenziali nell'interesse del singolo e della società.

Il CE interaziendale, ai sensi di legge e per proprio regolamento, esprime parere formale su ogni tipologia di studio, che monitora annualmente e laddove CE della struttura ove afferisce il centro coordinatore, rilascia il parere unico. Le tipologie di studio, a titolo esemplificativo, sono:

- trials clinici, studi farmacologici, studi osservazionali, registri, studi di genetica, di genomica, molecolari, di farmacogenetica, studi con dispositivi, di ricerca biomedica
- studi che indagano strategie terapeutiche, tecniche chirurgiche, strumenti e protocolli diagnostici e terapeutici innovativi
- ogni procedura che implichi la raccolta, l'utilizzo di campioni e tessuti umani per precise ed esplicite finalità di ricerca
- ogni progetto che, comunque, richieda a qualsiasi titolo il consenso del paziente sia alla partecipazione allo studio sia al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs n. 196/2003 e della Deliberazione n. 52 del Garante del 24 luglio 2008, nonché ai sensi delle diverse Autorizzazioni del Garante in materia.

Il Comitato etico svolge funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, al fine di proteggere e promuovere i valori della persona umana e promuove iniziative di formazione di operatori sanitari relativamente a temi in materia di bioetica.



III. COMITATO CONSULTIVO MISTO

Il Comitato Consultivo Misto è un organismo indipendente composto da rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di tutela di interessi collettivi, costituito per favorire la partecipazione dei cittadini ai processi decisionali aziendali concernenti il miglioramento della qualità dei servizi e della comunicazione fra la struttura sanitaria e gli utenti.

Nell'ottica di reciproca collaborazione e responsabilizzazione, la Direzione aziendale informa il Comitato sulle iniziative in materia di miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, favorendo la conoscenza di documenti di programmazione regionale ed aziendale, e tenendo conto dei pareri del Comitato sul miglioramento della qualità percepita da parte del cittadino.

Il Comitato ha inoltre il compito di verifica delle iniziative e delle metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, di quelle di educazione e promozione alla salute e dell'attuazione delle proposte di miglioramento, di aggiornamento della Carta dei Servizi aziendale e mantenimento degli impegni che con essa l'Azienda Ospedaliera - IRCCS assume.

I componenti dell'Alta Direzione Aziendale possono richiedere di partecipare alle riunioni del Comitato e possono essere specificatamente invitati per particolari esigenze o comunicazioni.

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS assicura il necessario supporto organizzativo ed operativo.



TITOLO V

MODELLO ORGANIZZATIVO E SUO FUNZIONAMENTO

L'organizzazione aziendale, incentrata sul modello dipartimentale, è preordinata a favorire l'integrazione professionale all'interno e fra le singole strutture organizzative, realizzando la più ampia partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del Direttore Generale delle decisioni strategiche relative allo sviluppo ed all'erogazione di prestazioni e servizi di elevata qualità tecnica, professionale e relazionale. La primaria e principale funzione di assistenza è integrata a sistema con le funzioni di formazione e di ricerca, promosse dal Collegio di Direzione e programmate, attuate e gestite a livello dipartimentale con il supporto dei servizi di staff. Il predetto modello ordinario di gestione delle attività aziendali è integrato dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali, di cui al successivo TITOLO X, costituito in attuazione a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio 2008, dotato di un proprio Statuto, parte integrante del presente atto.

I. ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto all'unità operativa relativamente agli aspetti gestionali, ed è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, comprensive delle proprie articolazioni organizzative e funzionali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra di loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali.

Finalità e compiti dei dipartimenti di area sono i seguenti:

- favorire l'interdisciplinarietà e promuovere l'integrazione inter-professionale e il lavoro di gruppo;
- procedere alla definizione di standard di prodotto ed alla valutazione dei percorsi diagnostici - terapeutici in rapporto a linee guida predefinite;
- promuovere il reciproco scambio di competenze e professionalità nel rispetto dell'autonomia professionale;
- gestire le risorse assegnate in modo integrato con identificazione delle risorse comuni di dipartimento;
- definire i livelli di attività coerentemente agli indirizzi aziendali, alle risorse disponibili ed approvare il piano di budget;
- sviluppare e coordinare le attività di formazione continua del personale e promuovere l'accreditamento delle iniziative formative rivolte ad interni ed esterni;

TITOLO V - MODELLO ORGANIZZATIVO

- attuare il piano-programma di gestione del rischio;
- programmare le linee e le iniziative di ricerca e il trasferimento dei risultati della ricerca nella pratica clinica e assistenziale;
- realizzare programmi di promozione della salute rivolti agli operatori, agli utenti e ai loro familiari;
- individuare e promuovere innovazione in campo organizzativo, professionale e tecnologico, favorendo l'adozione di nuove modalità assistenziali, di nuovi modelli operativi e lo sviluppo di nuovi prodotti e servizi;
- promuovere e verificare periodicamente la qualità dell'assistenza fornita, sia in termini di qualità dei processi clinico-assistenziali e organizzativi sia in termini di risultati di efficacia, appropriatezza, efficienza, soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- promuovere e garantire il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal Programma Regionale per l'Autorizzazione e l'Accreditamento ed i requisiti di sicurezza sul lavoro previsti dalla normativa vigente;
- promuovere e pubblicizzare le attività di pertinenza del Dipartimento;
- favorire il collegamento con le relative attività extra-ospedaliere e l'eventuale proiezione sul territorio per assicurare la continuità assistenziale con risparmio di risorse.

Il Dipartimento è l'ambito entro cui definire gli aspetti della accessibilità-tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni che contribuiscono a definire il "governo clinico" quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS.

I Dipartimenti costituiti, le funzioni, gli ambiti di autonomia, responsabilità e competenza degli stessi sono individuati nell'allegato n.1.

II. STRUTTURE ORGANIZZATIVE

Per struttura organizzativa si intende un'articolazione dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS nell'ambito della quale sono aggregate competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strutturali) espressamente finalizzate all'assolvimento di definite funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari e delle relative funzioni amministrative.

La complessità organizzativa di dette funzioni (numerosità e variabilità delle risorse professionali, dimensione e sofisticazione del sistema tecnico, costi di produzione) o la valenza strategica delle stesse (interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda Ospedaliera - IRCCS, volume delle risorse da allocare, rilevanza del problema, livello di intersectorialità che deve caratterizzare gli interventi) sono tali per cui ragioni di efficacia ed efficienza rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

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



TITOLO V - MODELLO ORGANIZZATIVO

- rilevanza strategica o 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;
- riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
- natura ed intensità dei rapporti da intrattenere con soggetti istituzionali esterni all'Azienda Ospedaliera - IRCCS;
- grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
- 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 complesse e semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e alla latitudine degli ambiti di autonomia e responsabilità alle stesse conferite dalla configurazione organizzativa aziendale.

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS promuove e sviluppa l'integrazione dei processi e delle relazioni tra strutture diverse utilizzando tutte le forme organizzative utili allo scopo. Tali forme organizzative, quali ad esempio le "aree", sono caratterizzate dalla flessibilità, orientate al risultato e formalizzate con appositi atti della Direzione Aziendale.

L'elenco delle strutture aziendali è riportato nell'allegato n.1 per quel che attiene le strutture complesse e semplici dipartimentali che compongono i dipartimenti sanitari; negli allegati n.3 e n.4 per quel che riguarda le altre strutture.

III. INCARICHI PROFESSIONALI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Per valorizzare attività caratterizzate da elevata professionalità correlata all'utilizzo di metodologie / strumentazioni complesse e di importanza strategica per l'Azienda Ospedaliera - IRCCS, a livello di singola unità operativa o di più unità operative concorrenti ed a tal fine coordinate ed integrate, possono essere conferiti incarichi di natura professionale di alta specializzazione.

IV. INCARICO DI DIRETTORE OPERATIVO DI PRESIDIO IRCCS

Il Presidio IRCCS, comprendente uno o più dipartimenti sanitari, rappresenta una struttura dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta allo svolgimento di funzioni di ricerca, di diagnostica e di assistenza connotate da livelli specialistici la cui efficacia ed efficienza non risulterebbero altrettanto garantite in forma disaggregata.

Il Presidio IRCCS sviluppa le sue attività e persegue i suoi obiettivi con il coordinamento del Direttore Operativo, nel rispetto dell'autonomia gestionale ed

organizzativa dei Direttori di Dipartimento.

Al Direttore Operativo di Presidio competono in particolare i seguenti compiti generali:

- garantire l'integrazione e la collaborazione tra i dipartimenti del Presidio nonché con gli altri dipartimenti aziendali;
- assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- garantire la programmazione dell'attività dei Dipartimenti del presidio.

V. INCARICHI DI DIREZIONE DI DIPARTIMENTO E DI COORDINAMENTO D'AREA PER GLI AMBITI SANITARI, AMMINISTRATIVI, TECNICI E PROFESSIONALI

Il Dipartimento rappresenta una struttura di coordinamento aziendale sovraordinata rispetto alle aree che lo compongono e alle strutture complesse ad essa afferenti ed è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, comprensive delle proprie articolazioni organizzative e funzionali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra di loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti gestionali.

Il Direttore di Dipartimento è garante della integrazione delle attività dei servizi trasversali di supporto che costituiscono le aree di riferimento, di concerto con il Direttore Amministrativo.

L'Area rappresenta una forma di sinergia e coordinamento dei servizi amministrativi, tecnici, professionali e sanitari di supporto, orientati per processi produttivi.

L'Area sviluppa le sue attività e persegue i suoi obiettivi sotto la guida di un Coordinatore e con il contributo di tutti i Direttori e Responsabili delle strutture che la compongono.

Al Coordinatore di Area competono i seguenti compiti generali:

- garantire l'integrazione e la collaborazione tra i Servizi afferenti l'Area, nonché con le altre Aree;
- promuovere la progettualità multidisciplinare di nuovi percorsi procedurali e degli obiettivi aziendali;
- assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- garantire la programmazione dell'attività dei Servizi in maniera sinergica e funzionale per l'Azienda Ospedaliera - IRCCS;
- favorire la comunicazione degli stessi da e verso il Direttore Amministrativo/Operativo;
- risolvere i conflitti di competenza fra le diverse unità organizzative.

Al Coordinatore vengono inoltre assegnati, dal Direttore di Dipartimento e/o dal Direttore Amministrativo e/o Operativo, anche obiettivi particolari di Area, a fronte dei quali è stabilita un'indennità specifica di posizione.



TITOLO V - MODELLO ORGANIZZATIVO

VI. INCARICHI DI RESPONSABILE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DI AREA DIPARTIMENTALE

Alla Direzione delle Professioni Sanitarie fanno capo le aree dipartimentali PS, le quali promuovono e sviluppano una cultura organizzativa fondata sulla riflessione, sull'innovazione, su una vision condivisa, con attenzione alla conoscenza diretta dei problemi dell'assistenza ed allo sviluppo della linea professionale e di quella assistenziale. Il responsabile d'area ne garantisce il governo in sinergia con i coordinatori e i referenti delle reti trasversali che manterranno la loro natura Dipartimentale.



TITOLO VI

PARTECIPAZIONE E TRASPARENZA

I. TRASPARENZA

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS persegue la trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze quale principio ispiratore di tutta la propria attività e quale condizione per tutte le forme di partecipazione, a tutti i livelli di governo dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS e di gestione dei servizi.

Tale principio si traduce principalmente nei seguenti impegni: garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti; assicurare la leggibilità dei criteri di valutazione e dei risultati; sviluppare un sistema di comunicazione aziendale che tenda all'omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione verso l'interno e l'esterno; promuovere l'attivazione di percorsi espliciti e di procedure gestionali che favoriscano l'utilizzo ottimale delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie.

Una delle forme principali di accountability per raggiungere i predetti obiettivi di trasparenza è il Bilancio di Missione. Tale strumento integra e completa le informazioni prodotte dai bilanci economici tradizionali in modo da permettere una valutazione delle performance aziendali in relazione agli obiettivi di salute assegnati all'Azienda Ospedaliera - IRCCS dalla Regione e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

II. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi. A tal fine assicura la partecipazione dell'utente, singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti.

Gli strumenti organizzativi con i quali viene effettivamente assicurata tale partecipazione, sono: la Carta dei Servizi, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il Comitato Consultivo Misto.

La Carta dei Servizi è l'espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda Ospedaliera - IRCCS e i cittadini. In collaborazione con l'Azienda USL di Reggio Emilia e in relazione ai percorsi integrati di cura e assistenza tra l'ASMN e il territorio, l'Azienda Ospedaliera - IRCCS partecipa alla Carta dei Servizi Interaziendale. Periodicamente ed a scadenze stabilite con il Comitato Consultivo Misto, l'Azienda Ospedaliera - IRCCS verifica il rispetto degli impegni assunti sia nella Carta dei Servizi Aziendale che in quella Interaziendale.



TITOLO VI - PARTECIPAZIONE E TRASPARENZA

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nell'ambito del Sistema Qualità Aziendale, promuove programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente ed individua idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti. E' responsabile del sistema di gestione dei reclami che si svolge attraverso procedure predefinite sulla base di apposito regolamento Aziendale.

Il Comitato Consultivo Misto è costituito presso l'ASMN per favorire la partecipazione al processo di miglioramento della qualità dei Servizi offerti dall'Azienda Ospedaliera - IRCCS. La sua costituzione ed il suo funzionamento sono disciplinati con apposito regolamento.

II. RAPPORTI CON ALTRE AZIENDE, ISTITUZIONI ED ENTI

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS, oltre ad attuare una stretta integrazione funzionale con l'AUSL di Reggio Emilia, ricerca e sviluppa relazioni con tutte le altre aziende accreditate ed istituzioni pubbliche e private che operano in ambito provinciale al fine di garantire, alle migliori condizioni, i migliori servizi per la popolazione della stessa area.

Al fine di promuovere e realizzare un sistema per la salute integrato a livello provinciale, l'Azienda Ospedaliera - IRCCS ricerca ogni sinergia possibile con i servizi e le risorse del contesto sociale in cui agisce e, nel rispetto degli indicazioni contenute nel Piano Socio Sanitario Regionale, partecipa alla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria e concorre con enti locali, mondo del lavoro e volontariato alla definizione dei Piani per la Salute. In essi sono declinati a livello operativo sia le politiche degli interventi sanitari e sociali a rilevanza sanitaria, sia gli ambiti delle collaborazioni e le condizioni di reciprocità fra Aziende, Enti Locali, privato accreditato, privato sociale e volontariato.

In particolare, la programmazione aziendale tende a realizzare la cooperazione tra tutti i soggetti interni ed esterni al servizio sanitario, a orientare l'attività in funzione degli effettivi bisogni della popolazione di riferimento e a favorire la partecipazione dei cittadini e degli operatori coinvolti.

III. A.V.E.N.

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS promuove lo sviluppo dell'Associazione "Area Vasta Emilia Nord", condividendone le finalità istitutive e ritenendola strumento appropriato di governo e di promozione di innovazioni organizzative che, mediante un accorto utilizzo delle risorse disponibili, siano in grado di proiettare le aziende sanitarie aderenti verso obiettivi di sempre maggior efficienza, integrazione ed efficacia d'azione.

IV. RELAZIONI SINDACALI

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS attua un modello strutturato di relazioni sindacali, orientato al coinvolgimento costante delle rappresentanze collettive sindacali sui processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi, nel rispetto della distinzione dei rispettivi ruoli e responsabilità.



TITOLO VI - PARTECIPAZIONE E TRASPARENZA

Le politiche di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane sono improntate a criteri di trasparenza ed imparzialità dei comportamenti, nel condiviso obiettivo di garantire servizi sanitari di eccellenza alla collettività migliorando al contempo le condizioni di lavoro e la crescita professionale del personale impiegato.

Le relative funzioni, che richiedono competenze multidisciplinari, vengono svolte dalla c.d. Delegazione Trattante, in staff all'Alta Direzione.

Gli strumenti ordinari della contrattazione, informazione, concertazione e consultazione vengono attivati con le modalità e nei termini prescritti dai contratti collettivi.

Parimenti, vengono istituite Commissioni Paritetiche per l'approfondimento di tematiche di particolare interesse fra le quali assume particolare rilevanza il Comitato Unico di Garanzia.



TITOLO VII

FORMAZIONE E RICERCA

Tutti i professionisti dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS sono coinvolti nello sviluppo delle attività di ricerca finalizzate al miglioramento continuo, all'innovazione delle prestazioni e dei percorsi clinici e alla valorizzazione e scoperte delle tecnologie sanitarie. La parte di ricerca prodotta dai ricercatori del Presidio IRCCS ed attinenti le linee di ricerca viene rendicontata al Ministero della Salute ai fini dei finanziamenti della ricerca corrente.

La funzione di sviluppo della ricerca e dell'innovazione clinica che l'Azienda Ospedaliera - IRCCS persegue, con il supporto della Infrastruttura Ricerca - Qualità - Statistica si sviluppa nell'ambito delle iniziative a sostegno della ricerca promossi da Programmi Quadro della ricerca Europea, dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, dalla Regione Emilia Romagna, secondo le indicazioni del Piano Sociale e Sanitario Regionale.

Il Programma Aziendale della Ricerca dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS ha valenza poliennale e rendicontazione annuale, viene elaborato dal Direttore Scientifico, con il contributo dell'Infrastruttura Ricerca - Qualità - Statistica, dei Dipartimenti, della Direzione delle Professioni Sanitarie e dei Servizi del Presidio IRCCS e presentato al Collegio di Direzione, prima della adozione da parte del Direttore Generale.

I progetti di ricerca ricompresi nel programma aziendale della ricerca, sostenuti dal Collegio di Direzione e validati, per gli aspetti di competenza, dal Comitato Etico sono impegni professionali sia per coloro che hanno la responsabilità diretta della loro realizzazione e gestione, che per tutti i professionisti dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS che ne rappresentano i principali utilizzatori, in particolare per la ricerca traslazionale.

L'attività di ricerca e complementare a quella di formazione per cui l'Azienda Ospedaliera - IRCCS implementa un Piano Aziendale di Formazione continua dedicato alle risorse umane che operano ed interagiscono l'Azienda Ospedaliera-IRCCS. La Formazione del personale risulta strumento indispensabile a garantire un flusso costante di aggiornamento, nuove culture e motivazioni all'innovazione del proprio sistema di produzione ed erogazione di prestazioni e servizi sanitari alla persona.

A tal fine il Collegio di Direzione, in sinergia con il Direttore Scientifico, delle strutture dedicate del Servizio Formazione e Innovazione, della Direzione delle Professioni Sanitarie, elabora il Piano Aziendale di Formazione e lo propone al Direttore Generale per l'approvazione. Ne presidia l'attuazione avvalendosi del Servizio Formazione, in collaborazione con la rete dei professionisti referenti, presenti a livello dipartimentale e di ogni singola struttura complessa e semplice dipartimentale, delle professioni sanitarie e dei dirigenti medici e sanitari.

L'Azienda Ospedaliera-IRCCS considera la Ricerca e la Formazione gli strumenti strategici principali per produrre e condividere conoscenze ed informazioni utili al miglioramento continuo delle scelte cliniche, assistenziali ed organizzative del sistema di cura aziendale, provinciale e regionale.



TITOLO VIII RESPONSABILITA'

Alle articolazioni organizzative di cui al Titolo V, individuate negli atti organizzativi dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, sono preposti dirigenti ai quali sono assegnate le relative funzioni dirigenziali.

Al fine di realizzare un chiaro ed esplicito sistema delle autonomie e delle responsabilità che faciliti l'efficienza e la tempestività dell'azione e promuova la diffusione di una cultura partecipativa, sono individuate le specifiche sfere di responsabilità, nonché le eventuali attribuzioni di competenze.

Ai medesimi fini, ciascuna sfera di responsabilità adotta un atto di autorganizzazione sottoposto all'approvazione della Direzione e depositato presso la struttura cui si riferisce.

La valutazione dei dirigenti viene effettuata sulla base di criteri predefiniti che fanno riferimento al grado di coerenza esistente tra comportamenti individuali da un lato e valori aziendali, principi organizzativi di riferimento, capacità di natura tecnico-professionale, capacità di assicurare il raggiungimento degli obiettivi dall'altro.

Il pieno riconoscimento delle autonomie e delle responsabilità, unitamente ad un sistema di valutazione predefinito ed ispirato a criteri di imparzialità, preludono alla conferma o alla sostituzione dei dirigenti dimostratisi non adeguati con altri che siano in grado di offrire migliori garanzie di risultati, fermo restando che la valutazione deve radicarsi sulle scelte operate dal singolo responsabile.



TITOLO IX

CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO

I. BILANCI E PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE E ANNUALE

Il Piano Programmatico, il Bilancio Pluriennale di Previsione, il Bilancio Economico Preventivo ed il Bilancio di Esercizio, sottoposto a revisione contabile, costituiscono gli strumenti della programmazione economico-finanziaria per il governo delle Aziende Sanitarie.

Il Piano Programmatico definisce le linee strategiche dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS ed è adottato dal Direttore Generale in conformità al Piano Socio Sanitario Regionale.

Specifica gli obiettivi dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, gli indirizzi di gestione della stessa, articolati in programmi ed in progetti.

Il Bilancio Pluriennale di Previsione esprime in termini economico-finanziari e patrimoniali le scelte operate nel Piano Programmatico dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, evidenziando in particolare gli investimenti e la loro copertura finanziaria.

E' articolato per esercizio, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente con riferimento al Piano Programmatico.

Il Bilancio Economico Preventivo espone analiticamente, per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS. E' redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione e corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale, le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse, i flussi di cassa previsti.

Il Bilancio di Esercizio viene redatto annualmente e rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' articolato in stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa.

E' corredato da una relazione del Direttore Generale sulla situazione dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS e sull'andamento della gestione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi e ai proventi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio.

Il Bilancio di Missione, presentato unitamente al Bilancio di Esercizio, rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati alle Aziende Sanitarie dalla Regione e dalle Conferenze territoriali socio-sanitarie.



II. GESTIONE PER BUDGET

L'Azienda Ospedaliera - IRCCS riconosce ed attua la divisione delle funzioni di indirizzo politico amministrativo assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa riservate ai Dirigenti. A questi ultimi è riconosciuta autonomia gestionale ed operativa, a cui è collegata una diretta responsabilizzazione sui risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate.

Questo principio si attua attraverso l'amministrazione per budget delle risorse disponibili, che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali per il raggiungimento delle finalità generali definite dai documenti di programmazione. Tali obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale, la quale ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi. Il budget generale d'Azienda è un'attività di previsione che, riferendosi ai risultati attesi da ogni unità organizzativa, collega le attività alle risorse umane, tecnologiche, finanziarie. Elemento fondamentale del budget è quindi la correlazione tra risorse e risultati.

III. PROCESSO DI BUDGETING

La Direzione Aziendale, coadiuvata dai componenti dell'Alta Direzione, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale e degli accordi con l'Azienda USL di Reggio Emilia, definisce le linee di indirizzo al budget relativamente a ipotesi di equilibrio costi e ricavi, politiche relative ai livelli di produzione, politiche della qualità, politica delle risorse umane, linee di innovazione e livelli degli investimenti. Partendo da tali indicazioni ciascun Direttore di dipartimento, con il supporto del controllo di gestione e dei servizi interni, formula le proposte di budget articolate per le singole strutture che lo compongono. Le proposte sono oggetto di negoziazione tra i dipartimenti, da un lato, e Alta Direzione, dall'altro. L'insieme dei budget di dipartimento costituisce il budget generale dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS che si allega al bilancio economico preventivo. Con periodicità trimestrale vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

IV. CONTROLLO DI GESTIONE

Per poter monitorare l'attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei dipartimenti e al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda Ospedaliera - IRCCS si avvale del Controllo di Gestione. Ad esso è demandato il controllo direzionale che si occupa di verificare che l'Azienda Ospedaliera - IRCCS attui in modo efficace ed efficiente le strategie individuate dalla Direzione. E' compito del Controllo di Gestione confrontare in modo regolare e sistematico gli obiettivi definiti con i risultati prodotti, ciò implica la misurazione coerente degli obiettivi, dei risultati e delle risorse impiegate. Tale processo investe tutti gli aspetti del funzionamento dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS. Infatti lo scopo del controllo



TITOLO IX - PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

di gestione è verificare l'efficienza della gestione, mettendo in relazione le risorse con i risultati, nonché l'efficacia organizzativa cioè la capacità delle articolazioni aziendali di raggiungere gli obiettivi assegnati. Per tale finalità sono utilizzati gli strumenti della contabilità analitica, dei sistemi di classificazione e misurazione delle attività ospedaliere e del budget.

Per le analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati l'Azienda Ospedaliera - IRCCS si serve della contabilità analitica. Questa rileva l'utilizzazione delle risorse nei processi produttivi dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS. La costruzione del sistema di contabilità analitica si basa sull'identificazione delle unità elementari di imputazione dei costi e dei ricavi e sul loro raggruppamento in unità in cui si definiscono le modalità di utilizzo delle risorse. Infatti si articola, in relazione agli specifici oggetti di analisi, in centri di costo e in centri di responsabilità e impiega report sistematici a periodicità infrannuale ed annuale. Attraverso tale contabilità si controllano i costi di funzionamento dei singoli centri operativi da confrontare con quelli degli anni precedenti e con le previsioni di budget per verificare l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di efficacia organizzativa, efficienza ed economicità.

I principali sistemi di classificazione e misurazione delle attività utilizzati sono:

- Diagnosis Related Groups (DRG), finalizzato alla misurazione dell'attività di ricovero attraverso un sistema di valutazione del case-mix dei pazienti con caratteristiche cliniche simili;
- Nomenclatore delle prestazioni, volto alla rilevazione delle prestazioni diagnostico-terapeutiche erogate per i pazienti ambulatoriali, non comprese nel regime di ricovero.

Questi strumenti contabili permettono di misurare la produzione sanitaria in modo preciso ed al tempo stesso stimolano le strutture operative ad impiegare le risorse con efficienza e sviluppare confronti di tipo temporale, con i dati storici, e di tipo spaziale con dati di strutture diverse (interne ed esterne).



TITOLO X

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO IN ONCOLOGIA PER TECNOLOGIE AVANZATE E MODELLI ASSISTENZIALI

L'Istituto in Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali, riconosciuto formalmente con D.M.12/4/2011 pubblicato sulla GU serie generale n.119 del 24 maggio 2011, è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) costituito all'interno dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia ai sensi dell'art.12, comma 3 lett.b), della Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio 2008 e successivi provvedimenti attuativi e nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 288 del 16 ottobre 2003 e dalla Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004.

L'IRCCS in Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali così costituito è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, ai sensi della Legge Regionale n.29 del 23 dicembre 2004. L'Istituto persegue, in ambito oncologico, finalità di ricerca scientifica, innovazione e didattica, valorizzandone i contenuti di trasferibilità alle attività di assistenza e di cura; assicura altresì nello stesso ambito attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

La valorizzazione dell'attività di ricerca e formazione si realizza in stretta collaborazione con l'Università e attraverso la collaborazione con la rete nazionale degli Istituti di Ricerca, in conformità a quanto previsto dal Titolo VII del presente Atto Aziendale.

Ai sensi di quanto previsto dalla Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio 2008, all'Istituto, che gode della personalità giuridica pubblica dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia di cui è parte, è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile, secondo quanto specificamente indicato nello Statuto dell'Istituto.

L'Istituto si dota di un sistema di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, al fine di predisporre gli strumenti fondamentali per la gestione economico-finanziaria, quali il Bilancio Preventivo ed il Bilancio Consuntivo, in conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 50 del 20 dicembre 1994 e successive modificazioni ed integrazioni, secondo quanto specificamente indicato nello Statuto dell'Istituto.

Il sistema di finanziamento dell'Istituto si basa sulle seguenti fonti:

- la valorizzazione economica dell'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale prodotta. I sistemi di valorizzazione saranno rappresentati, per tutte le prestazioni ivi comprese, da quelli nazionali e regionali vigenti;
- i finanziamenti per la ricerca da soggetti pubblici (Ministeri, Regione, Unione Europea ed altri soggetti) e privati (Fondazioni, Associazioni ed altri soggetti).

Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ha la rappresen-



TITOLO X - I.R.C.C.S.

tanza legale dell'Istituto e ne assume la responsabilità della gestione complessiva, nel rispetto dei principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità; assicura il perseguimento delle finalità dell'Istituto avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative a ciò preposti; adotta l'Atto organizzativo dell'Istituto e il Piano Strategico poliennale dell'Istituto, predisposto dal Consiglio di Indirizzo e Verifica.

La Direzione Scientifica dell'Istituto è affidata ad un **Direttore Scientifico**, nominato dal Ministero competente, sentito il Presidente della Regione Emilia-Romagna, in conformità a quanto previsto dal DPR n. 42 del 26 febbraio 2007.

Il Direttore Scientifico promuove, coordina e gestisce l'attività di ricerca dell'Istituto in coerenza con il Programma Nazionale di Ricerca di cui all'art. 12 del D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche e integrazioni e con il Programma di Ricerca Regionale; gestisce il budget della ricerca sulla base delle indicazioni del Piano Strategico dell'Istituto.

Il **Consiglio di Indirizzo e Verifica**, ai sensi della Legge Regionale n.4 del 19 febbraio 2008, è costituito da cinque membri: tre nominati dalla Regione, uno nominato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia, uno dal Ministero competente. Svolge funzioni di indirizzo e controllo relativamente alle linee strategiche dell'Istituto ed alla gestione e valorizzazione del patrimonio.

Il Direttore Generale, al fine di assicurare la gestione complessiva dell'Istituto, nomina il Direttore Operativo di Presidio IRCCS, al quale affida l'esercizio dei poteri di gestione in conformità alle disposizioni di cui al D.Lgs.n.165 del 30 marzo 2001; al Direttore Operativo di Presidio IRCCS è conferito specifico mandato di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni. Questi è responsabile dell'attuazione del Piano Strategico e del raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'Istituto; opera in stretta collaborazione con il Direttore Scientifico assicurando l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca dell'Istituto; si avvale, per l'esercizio delle sue funzioni, di un **Direttore Sanitario di Presidio IRCCS**, di un **Direttore Amministrativo di Presidio IRCCS** e di un **Responsabile delle Professioni Sanitarie**, individuati con le modalità di cui all'art.10 dello Statuto.

Il Direttore Sanitario di Presidio IRCCS coadiuva il Direttore Operativo di Presidio IRCCS e coordina i servizi sanitari per gli aspetti organizzativi ed igienico-sanitari; collabora all'attuazione degli obiettivi del Piano Strategico e di quelli annuali. Il Direttore Amministrativo di Presidio IRCCS coadiuva il Direttore Operativo di Presidio IRCCS e coordina i servizi amministrativi, garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni economiche, logistiche, tecniche e giuridiche; collabora all'attuazione degli obiettivi del Piano strategico e di quelli annuali. Il Responsabile delle Professioni Sanitarie assicura la qualità e l'efficienza tecnica e operativa delle attività assistenziali erogate, garantendo il governo complessivo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria, assicurando l'omogeneità dei processi assistenziali, dei comportamenti professionali e dei percorsi formativi, proponendo progetti di sperimentazione e ricerca inerenti modelli di operatività professionale coerenti con gli obiettivi dell'Istituto.



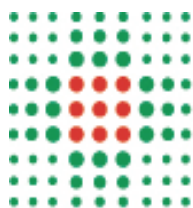
TITOLO XI

NORME FINALI E DI RINVIO

Il presente atto aziendale di diritto privato formalizza i principi e i criteri fondanti di organizzazione dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS. Gli allegati, parte integrante, ne disciplinano il funzionamento con particolare riferimento agli assetti dipartimentali, al Collegio di Direzione ed alle strutture complesse delle aree amministrativa, tecnica - logistico alberghiera - sicurezza, tecnologico-scientifica e dell'innovazione.

L'allegato n.5 riassume gli organigrammi aziendali.

Sono rimesse all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della disciplina contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia per quanto non espressamente contemplato. Ogni variazione derivante da eventuali provvedimenti attuativi della Legge Regionale 23 dicembre 2004, n. 29 o da altri provvedimenti nazionali e/o regionali, non richiede la modifica del presente Atto. Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

ATTO AZIENDALE

ALLEGATI

N. 1

Organizzazione Dipartimentale
e Strutture Complesse

N. 2

Organizzazione e Funzionamento
del Collegio di Direzione

N. 3

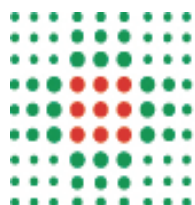
Strutture Organizzative Sanitarie

N. 4

Strutture Organizzative di
Area Amministrativa Tecnica e Professionale

N. 5

Organigrammi Aziendali



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

ATTO AZIENDALE

ALLEGATO N. 1

**ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE
E STRUTTURE COMPLESSE**



**ARCISPEDALE
SANTA MARIA NUOVA**
REGGIO EMILIA



AGGREGAZIONI DIPARTIMENTALI

La conferma del dipartimento ospedaliero quale struttura organizzativa fondamentale delle Aziende preposta ad assicurare la qualità del percorso clinico assistenziale e del sistema di produzione dei servizi sanitari attraverso gli strumenti del governo clinico, è stata accompagnata da un processo di ridefinizione e perfezionamento delle aggregazioni ed afferenze delle Strutture Complesse/ Semplici in chiave di efficacia e di efficienza organizzativa e gestionale che ha coinvolto Alta Direzione, Collegio di Direzione, dirigenza medica e sanitaria, operatori e rappresentanze sindacali.

I criteri ispiratori delle aggregazioni sono riconducibili alle esperienze nazionali ed internazionali in materia di organizzazione dipartimentale, basata su aree omogenee, ispirata alla condivisione delle risorse strategiche (personale e tecnologie), all'organizzazione di servizi in comune e/o contigui, alla definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e processi assistenziali, orientata all'affinità di disciplina, di apparato o di area anatomica e di patologia.

Nello specifico delle dieci aggregazioni individuate, di cui due coordinate in un Presidio, si evidenziano le specifiche motivazioni alla base delle relative aggregazioni:

I.1

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI EMERGENZA-URGENZA

{S.C. Pronto Soccorso e Medicina Urgenza}

Viene confermato il Dipartimento a valenza provinciale, a cui afferisce anche la C.O. 118, quale complesso di servizi finalizzato ad effettuare prestazioni di emergenza e urgenza con articolazione a livello territoriale ed ospedaliero. Costituisce un sistema integrato tra operatori ospedalieri, territoriali ed Associazioni di Volontariato di Pubblica Assistenza. L'obiettivo è quello di consolidare e, laddove possibile, migliorare l'organizzazione e la qualità dei servizi di emergenza urgenza pre ed intraospedaliera, integrando tra loro gli operatori, le tecnologie e le strutture, favorendo una formazione specifica ed interdisciplinare degli operatori addetti, definendo percorsi diagnostico terapeutici condivisi ed utilizzando comuni linee guida sottoposte a verifica periodica.

A ciò si aggiunge la funzione strategica che il DEU deve svolgere nel contesto dei percorsi delle maxiemergenze e dei piani di difesa e di protezione civile.

In virtù della positiva passata esperienza si ritiene, in accordo con l'AUSL, che la direzione del Dipartimento debba fare naturale riferimento alla Direzione della Struttura Complessa di Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza del SMN, per la sua funzione di riferimento provinciale nella disciplina.

I.2

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

{S.C. Radiologia}

Si conferma la valenza interaziendale del Dipartimento, organizzato quale complesso di servizi finalizzati ad ero-

gare prestazioni ad elevata tecnologia in un contesto di sistema provinciale, integrato anche grazie ad un'omogenea e generalizzata applicazione del sistema PACS. Persegue gli obiettivi di un ottimale utilizzo delle risorse strumentali e umane e, nel contempo, del rispetto dei tempi di attesa per l'attività specialistica strumentale, in conformità alle indicazioni regionali.

Anche in questo caso si ritiene, in accordo con l'AUSL, che la direzione del Dipartimento debba fare naturale riferimento alla Struttura Complessa di Radiologia del SMN per il suo consolidato ruolo di coordinamento delle omologhe Strutture Complesse in ambito provinciale.

I.3

DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO

{S.C. Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche e di Endocrinologia; S.C. Laboratorio di Microbiologia; S.S. Dipartimentale LACC e Trasfusionale C.Monti}

L'assetto adottato si basa su un criterio di aggregazione per discipline affini. Nella sua denominazione enfatizza gli aspetti relativi al supporto delle funzioni laboratoristiche alle ulteriori opzioni diagnostico-terapeutiche nei diversi ambiti della casistica affrontata dalle Strutture del SMN. Vengono inoltre confermati i criteri e gli obiettivi finalizzati al recupero di efficienza ed ottimizzazione delle risorse, sia tecnologiche che umane.

I.4

DIPARTIMENTO OSTETRICO - GINECOLOGICO E PEDIATRICO:

{S.C. Unità di Riabilitazione delle Gravi Disabilità Infantili dell'Età

Evolutiva (UDGEE); S.C. Ostetricia e Ginecologia; S.C. Ginecologia Chirurgica Oncologica; S.C. Neuro-psichiatria Infantile; S.C. Pediatria; S.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale}

La denominazione del Dipartimento evidenzia il proprio orientamento alla maternità ed alle patologie femminili e pediatriche. L'attenzione sugli aspetti di affinità culturali, scientifiche, clinico-organizzative per l'utilizzo integrato dei letti di degenza ordinaria tra Pediatria, NPI ed UDGEE, in ragione del ruolo svolto in ambito provinciale da queste due ultime Strutture, deve, comunque, prevedere ambiti di relazione stabile con le omologhe componenti specialistiche del Dipartimento Neuro-Motorio e con la NPI territoriale.

I.5

CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICHE

{S.C. Oculistica; S.C. Otorinolaringoiatria; S.C. Chirurgia 1 a prevalente indirizzo Oncologico e Ricostruttivo; S.C. Chirurgia Generale 2; S.C. Urologia; S.C. Endocrinologia; S.S. Dipartimentale Chirurgia Videolaparoscopica avanzata e metabolica; S.S. Dipartimentale Day Surgery}

Questa aggregazione privilegia i prevalenti obiettivi di condivisione delle risorse strategiche e dell'organizzazione dei servizi in comune (es. sale operatorie, aree di degenza breve e di day hospital, nonché degenze post operatorie) e la contiguità fisica dei settori interessati.

Facendo riferimento ai criteri di condivisione di importanti percorsi diagnostico/terapeutici e di processi assistenziali, si conferma l'aggregazione al Dipartimento della S.C. di Endocrinologia, in ragione del suo orientamento specialistico prevalente



verso le patologie tiroidee: ciò consente agli specialisti di discipline diverse, ma complementari, di misurarsi e confrontarsi su segmenti diversi della stessa patologia. Inoltre, nella consapevolezza che la disciplina endocrinologica non limita il proprio interesse alla sola patologia tiroidea, l'impegno dei professionisti nell'ambito dell'obesità patologica e della patologia surrenalica consolida i rapporti con le Strutture di Chirurgia Generale 2 e di Chirurgia Videolaparoscopica avanzata e metabolica.

La S.S. Dipartimentale Day Surgery afferisce a questo Dipartimento, pur partecipando anche alle attività del Dipartimento cardio-toraco-vascolare e di area critica per ragioni di appartenenza disciplinare del suo Responsabile.

I.6

DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA E SPECIALITÀ MEDICHE

{S.C. Medicina 1°; S.C. Medicina 2°; S.C. Medicina 3°; S.C. Reumatologia; S.C. Nefrologia; S.C. Dermatologia; S.C. Malattie Infettive; S.S. Dipartimentale Lungodegenza; S.S. Dipartimentale Angiologia; S.S. Dipartimentale Day Hospital unificato}

Prevale il criterio della coincidenza sui percorsi diagnostico/terapeutici e sui processi assistenziali relativi alle stesse patologie internistiche nell'identificazione delle aggregazioni di questo Dipartimento. Pertanto ne viene sostanzialmente confermata la composizione. Si conferma, inoltre, in questo Dipartimento la S.C. di Nefrologia e Dialisi, non solo per le sue interrelazioni con la S.C. Medicina 2° nell'ambito dello studio e della cura degli squilibri idroelettrolitici, ma anche per quelle relative all'ipertensione secondaria, alle complicanze della patologia diabetica, alle espressioni renali e reumatologiche delle malattie

autoimmuni. A ciò si aggiunge il percorso specialistico che, in molte realtà regionali e nazionali, accomuna la Medicina Interna e la Nefrologia e che supporta e giustifica, nella maggior parte dei casi, la collocazione di quest'ultima in Dipartimenti di Medicina Interna.

La collocazione della S.C. di Malattie Infettive in questo dipartimento è, infine, basato sul criterio dell'interesse, comune ad altre Strutture del medesimo Dipartimento, nei confronti di alcune patologie inerenti alle complicanze infettivologiche dei pazienti immunodepressi, diabetici ed anziani e di alcune patologie epatiche, con particolare riferimento al trattamento dei pazienti con epatite cronica virale, cirrosi epatica ed epatocarcinoma.

I.7

DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE E DI AREA CRITICA

{S.C. Cardiologia degenza; S.C. Cardiologia Interventistica; S.C. Pneumologia; S.C. Chirurgia Toracica; S.C. Anestesia e Rianimazione; S.C. Chirurgia Vascolare; S.S. Dipartimentale Day Surgery}

Il criterio ispiratore di questa aggregazione consente di esaurire, all'interno del Dipartimento, il processo assistenziale ed il percorso diagnostico terapeutico di alcune importanti patologie, e di condividere protocolli, procedure, tecnologie, risorse. In tale ottica va considerata anche l'aggregazione delle Strutture complesse di Chirurgia Toracica e Vascolare, le cui collaborazioni con la Cardiologia si sono sempre più consolidate in termini di frequenza che di complessità. L'aggregazione della Pneumologia favorisce le opportunità che ne derivano nella gestione delle problematiche cardio-respiratorie e nelle sinergie tra la propria area semi-intensiva e la



Rianimazione.

I.8

DIPARTIMENTO NEURO-MOTORIO

{S.C. Medicina Fisica e Riabilitativa; S.C. Neurologia; S.C. Ortopedia; S.C. Geriatria; Neurotrumatologia (sede Spoke della S.C. Neurochirurgia Az. Ospedaliero-Universitaria Parma)}

Questa aggregazione valorizza, prioritariamente, gli aspetti riconducibili alle neuroscienze e quelli di continuità assistenziale intraospedaliera, interospedaliera e fra ospedale e territorio di ambiti disciplinari che hanno come denominatore comune la disabilità acuta o cronica e che si estendono anche alle valenze socio-sanitarie della presa in carico, della cura e della riabilitazione. Si mira in tal modo a rappresentare un'esperienza che include la maggior parte dei criteri ispiratori delle altre aggregazioni dipartimentali. Le strutture si uniscono infatti per dar vita ad un Dipartimento capace di sviluppare obiettivi strategici, nell'ambito delle patologie neurologiche e dell'ortogeriatrics, ma anche della riabilitazione in struttura ed al domicilio, ponendosi in continuità con l'offerta specialistica, ortopedica e neurochirurgica, allo scopo di mantenere i più alti livelli di autosufficienza dei pazienti affetti da patologie disabilitanti di varia origine.

nella necessità di accorpare, come in altre prestigiose realtà nazionali, Strutture la cui mission specialistica esclusiva e prevalente sia orientata alla patologia oncologica. Da qui nasce l'aggregazione della Medicina Trasfusionale e dei Laboratori di Genetica e Biologia Molecolare.

In particolare, la Struttura Complessa di Medicina Trasfusionale viene collocata, nel Dipartimento Oncologico per le significative collaborazioni già da tempo avviate in ambito aferetico, di supporto ai pazienti trapiantati di midollo e di criopreservazione delle cellule staminali.

Il Laboratorio di Genetica è riconosciuto dalla Regione Emilia Romagna, nell'organizzazione della rete regionale delle strutture di Genetica, quale centro Hub di riferimento per la citogenetica per l'area dell'Emilia-Romagna di nord-ovest. L'attività analitica copre i settori di Citogenetica classica, Citogenetica Molecolare e Genetica Molecolare.

Il Laboratorio di Biologia Molecolare svolge da ormai alcuni decenni studi di associazione gene-malattia, nelle malattie comuni (come ad esempio le malattie infiammatorie articolari) e in particolare sui tumori. In questo ambito, da alcuni anni, è stato intrapreso uno studio per valutare l'effetto dei polimorfismi, contenuti in specifici geni candidati, nei pazienti con patologia neoplastica.

PRESIDIO IRCCS

I.9

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

{S.C. Anatomia Patologica; S.C. Oncologia; S.C. Ematologia; S.C. Medicina Trasfusionale; S.C. Laboratorio Genetica; S.S. Dipartimentale Laboratorio Biologia Molecolare}

Il Dipartimento trova la sua conferma

I.10

DIPARTIMENTO TECNOLOGIE AVANZATE

{S.C. Medicina Nucleare; S.C. Radioterapia; S.C. Gastroenterologia-Endoscopia Digestiva; S.C. Fisica Medica}

Il Dipartimento aggrega al proprio interno Strutture Complesse che, nell'ambito delle attività assistenziali e di



ricerca, utilizzano tecnologie evolute ed innovative.

Il Dipartimento agevola il Collegio di Direzione nell'assunzione del ruolo propositivo, affidatogli dagli orientamenti regionali, in materia di innovazione tecnologica, clinica ed organizzativa dei contesti assistenziali e nell'elaborazione dei piani di adozione delle nuove tecnologie.

La S.C. di Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva è coinvolta a vari livelli in progetti relativi alla prevenzione, alla diagnosi ed al trattamento delle neoplasie gastrointestinali. L'attività che la Struttura svolge è sia di tipo diagnostico che terapeutico ed è da anni costantemente orientata ad una gestione ottimale delle tecnologie che possiede e che rappresentano quanto di più avanzato si possa utilizzare oggi nella disciplina dell'endoscopia digestiva.

A queste si affianca la Struttura di Fisica Medica, cui sono attribuite le competenze della sorveglianza fisica della radioprotezione, la radioprotezione del paziente tramite l'assunzione dei compiti propri dell'esperto in Fisica Medica con particolare riferimento all'ottimizzazione delle procedure di Diagnostica per Immagini, di Radioterapia Oncologica e Medicina Nucleare.

Per quanto attiene ai principali settori in cui opera, si occupa dell'ottimizzazione degli esami e della dosimetria del paziente, della pianificazione fisica dei trattamenti di radioterapia e medicina nucleare, delle applicazioni di informatica e

gestione delle immagini (project management dei sistemi RIS-PACS e R&V), dei programmi di garanzia della qualità, della valutazione della dosi e delle relative stime di rischio, dei controlli di accettazione - stato - costanza sulle apparecchiature radiologiche, del supporto tecnico alla gestione delle apparecchiature, della ricerca applicata alla clinica con particolare riguardo alle tecniche di radioprotezione, di ottimizzazione della dose, di imaging (anatomico, funzionale, metabolico), dei sistemi esperti a supporto alla decisione clinica, di assistere il clinico nelle elaborazioni avanzate di imaging.

Segue la gestione tecnica del ciclotrone, collabora nelle attività di produzione dei radiofarmaci, gestisce i radioisotopi (d.lgs. 230/95), i depositi dei rifiuti radioattivi, l'impianto di smaltimento degli escreti liquidi di terapia metabolica e medicina nucleare, organizza e coordina le attività di esperto qualificato, di esperto della sicurezza per gli impianti di risonanza magnetica, di addetto alla sicurezza dei dispositivi laser, espleta attività di formazione dei lavoratori per le tipologie di rischi di cui è competente, oltre che attività più generali di didattica.

Partecipa alle promozione dell'innovazione in ambito tecnologico, alla stesura dei capitolati di gara ed alla valutazione tecnica (HTA) dei dispositivi medici per quanto di sua competenza.

Analoghe funzioni sono svolte, in convenzione, per l'AUSL di Reggio Emilia.



STRUTTURE COMPLESSE AFFERENTI I DIPARTIMENTI (tavole sinottiche)

Le strutture complesse sono contraddistinte in maiuscolo. In minuscolo le strutture semplici dipartimentali.

EMERGENZA URGENZA

- PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA -

P R O V I N C I A L E

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- RADIOLOGIA -

P R O V I N C I A L E

MEDICINA DI LABORATORIO

- LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E DI ENDOCRINOLOGIA -
- LAB. MICROBIOLOGIA -
- Iacc e trasfusionale Castelnuevo Monti-

A Z I E N D A L E

OSTETRICO GINECOLOGICO E PEDIATRICO

- UDGEE -
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA -
- GINECOLOGIA CHIRURGICA ONCOLOGICA -
- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE -
- PEDIATRIA -
- NEONATOLOGIA -
- genetica clinica -

A Z I E N D A L E



CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICHE

- OCULISTICA -
- ORL -
- CHIRURGIA I A PREVALENTE INDIRIZZO ONCOLOGICO RICOSTRUTTIVO -
- CHIRURGIA GENERALE II -
- UROLOGIA -
- ENDOCRINOLOGIA -
- chirurgia ad indirizzo videolaparoscopico avanzato -
- day surgery -

A Z I E N D A L E

MEDICINA INTERNA E SPECIALITÀ MEDICHE

- MEDICINA I -
- MEDICINA II -
- MEDICINA III -
- REUMATOLOGIA -
- NEFROLOGIA -
- MALATTIE INFETTIVE -
- DERMATOLOGIA -
- lungodegenza -
- angiologia -
- day hospital medico unificato -

A Z I E N D A L E

CARDIO-TORACO-VASCOLARE E DI AREA CRITICA

- CARDIOLOGIA DEGENZA -
- CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA -
- PNEUMOLOGIA -
- CHIRURGIA VASCOLARE -
- CHIRURGIA TORACICA -
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE -
- day surgery -

A Z I E N D A L E



NEURO - MOTORIO

- MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA -
- NEUROLOGIA -
- ORTOPEDIA -
- GERIATRIA -
- neurotraumatologia -

A Z I E N D A L E

ONCOLOGICO

- ANATOMIA PATOLOGICA -
- ONCOLOGIA -
- EMATOLOGIA -
- MEDICINA TRASFUSIONALE -
- LABORATORIO GENETICA -
- laboratorio Biologia Molecolare -

P R E S I D I O - I R C C S

TECNOLOGIE AVANZATE

- GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA -
- FISICA MEDICA -
- MEDICINA NUCLEARE -
- RADIOTERAPIA -

P R E S I D I O - I R C C S



REGOLAMENTO GENERALE PER LA COMPOSIZIONE, LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI MEDICO CHIRURGICI

PREMESSA

Il presente regolamento costituisce espressione e diretta attuazione del principio di partecipazione e coinvolgimento dei professionisti nel governo dell'Azienda. L'elevata integrazione professionale rappresenta una precondizione per il miglioramento continuo dei servizi e la ricerca ed introduzione di soluzioni innovative che favoriscano costantemente l'eccellenza nell'erogazione delle prestazioni assistenziali.

ART. 1

DEFINIZIONE E FINALITÀ

Il Dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per l'organizzazione e la gestione delle prestazioni e dei servizi assistenziali di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Aggrega strutture complesse e semplici di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari ed assicura la gestione unitaria delle risorse al fine di garantire gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali ed alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo e di elevata qualità tecnica.

I Dipartimenti sono costituiti dalle strutture assegnate, salvo rare e motivate eccezioni, univocamente ad un unico dipartimento e ne condividono regole, direttive e risorse. Ai Diparti-

menti interaziendali si applicano, in quanto compatibili ed ai sensi dell'art.7, i principi ispiratori del presente regolamento.

Obiettivi della organizzazione dipartimentale sono quelli di:

- garantire la globalità degli interventi preventivi, assistenziali e riabilitativi, nonché la continuità dell'assistenza;
- assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari:
 - sia in termini di sistema decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi;
 - sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale che influenzano la qualità dei servizi ed il rendimento delle risorse disponibili;
- sia per quanto attiene all'attuazione del piano programma di gestione del rischio e della sicurezza;
- favorire l'interdisciplinarietà e promuovere l'integrazione inter-professionale e il lavoro di gruppo;
- procedere alla definizione ed alla valutazione dei percorsi diagnostici - terapeutici in rapporto a linee guida predefinite;
- promuovere il reciproco scambio di competenze e professionalità nel rispetto dell'autonomia professionale;
- gestire le risorse assegnate in modo integrato con identificazione delle risorse comuni di dipartimento;



- definire i livelli di attività coerentemente agli indirizzi aziendali, alle risorse disponibili ed approvare il piano di budget;
- sviluppare e coordinare le attività di ECM / ECN e promuovere le iniziative formative rivolte al personale ed il relativo accreditamento;
- programmare le linee e le iniziative di ricerca e il trasferimento dei risultati della ricerca nella pratica clinica e assistenziale;
- individuare e promuovere innovazione, coerentemente con la Mission aziendale, favorendo l'adozione di nuove modalità assistenziali, di nuovi modelli operativi e lo sviluppo di nuovi prodotti e servizi attraverso gli strumenti dell'Health Technology Assessment e dell'EBM/EBN;
- realizzare programmi di informazione, educazione e promozione della salute rivolti agli operatori, agli utenti e ai loro familiari;
- predisporre le tutele del personale afferente al Dipartimento verso fenomeni di mobbing secondo le indicazioni del relativo Comitato Aziendale;
- favorire il pieno sviluppo delle pari opportunità nel Dipartimento, secondo le indicazioni generali e specifiche prodotte dal relativo Comitato Aziendale;
- promuovere e verificare periodicamente la qualità dell'assistenza fornita, sia in termini di qualità dei processi clinico-assistenziali e organizzativi sia in termini di risultati di efficacia, appropriatezza, efficienza, soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- promuovere e garantire il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal processo di Accreditamento;
- promuovere e informare il personale e gli utenti sulle attività del Dipartimento;

- assicurare l'informazione ed il trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy (D.Lgs.196/2003).

Il Dipartimento è l'ambito entro cui definire gli aspetti della domanda ed offerta di prestazioni appropriate, l'accessibilità - tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni che contribuiscono a definire il "governo clinico" quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'Azienda.

I Dipartimenti, coerentemente con le strategie definite dalla Direzione Aziendale, promuovono collegamenti operativi con le articolazioni organizzative ed i professionisti dell'Azienda Sanitaria Locale, con le strutture private accreditate e con gli enti locali, necessari per conseguire obiettivi comuni per quanto riguarda i percorsi e le prestazioni proprie del dipartimento volte ad assicurare e migliorare la continuità assistenziale.

ART. 2

ORGANI

Sono organi del Dipartimento:

- il Direttore di Dipartimento.
- il Comitato di Dipartimento.

ART. 3

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il Direttore di Dipartimento è un Direttore di Struttura Complessa nominato dal Direttore Generale entro una terna di candidati, tenendo conto anche delle preferenze espresse dal Comitato di Dipartimento. Il Comitato di Dipartimento formula la terna da presentare al Direttore Generale mediante elezione a scrutinio segreto, con



apposita scheda contenente i nomi di tutti i direttori eleggibili.

I candidati possono presentare al personale del Dipartimento, prima della votazione, i propri orientamenti in merito alle attività del dipartimento stesso.

Il Direttore Generale può comunque nominare un Direttore di Dipartimento non indicato in terna, motivandone la scelta.

Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato ai Direttori e Responsabili di Struttura per gli aspetti di natura gestionale ed organizzativa attinenti al dipartimento.

Resta in carica 3 anni rinnovabili.

Le funzioni di Direttore di Dipartimento sono aggiuntive rispetto a quelle di Direttore di Struttura Complessa e prevedono una specifica indennità, definita secondo criteri sanciti da accordo con le organizzazioni sindacali relativo alla retribuzione di posizione.

Il Direttore di Dipartimento partecipa di diritto alle sedute del Collegio di Direzione, rappresenta il dipartimento nei rapporti con gli altri organi e con gli interlocutori esterni e, in sua assenza per legittimo impedimento, è vicariato dal Vice Direttore di dipartimento. Il Vice Direttore collabora strettamente con il Direttore di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento ha la responsabilità del Dipartimento coerentemente con quanto definito in sede di negoziazione di budget e di quanto portato al parere del Comitato.

Al Direttore di Dipartimento, in collaborazione con il Responsabile Infermieristico di Dipartimento (RID) ovvero il Responsabile Tecnico di Dipartimento (RTD) per gli aspetti di loro competenza, è attribuito il compito di perseguire le finalità di cui al precedente art.1 ed in particolare:

- realizzare il programma dipartimentale, su base triennale, annualmente verificato quanto allo stato di realizzazione;

- garantire il corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico (medicina basata sulle evidenze, audit clinico, gestione e comunicazione del rischio, linee guida, accreditamento). In questo senso rappresenta l'interlocutore privilegiato della Direzione Aziendale;

- gestire in modo appropriato le risorse assegnate per raggiungere gli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale;

- pianificare le linee di indirizzo dipartimentali e convalidare il piano della formazione;

- pianificare le linee d indirizzo dipartimentali della ricerca.

Il Direttore di Dipartimento è preposto alle seguenti attività:

- negoziare il budget globale di dipartimento;

- pianificare la utilizzazione del budget assegnato ed, in particolare, definire le priorità per l'allocazione delle risorse all'interno del Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento;

- negoziare i budget ed i piani di attività delle strutture del dipartimento;

- esplicitare al Comitato di Dipartimento gli indicatori di risultato individuati in accordo con la Direzione Strategica per valutare il raggiungimento degli obiettivi;

- partecipare alla valutazione dei professionisti nell'ambito del sistema di valutazione implementato dall'Azienda in applicazione delle indicazioni normative e contrattuali e recepito dall'accordo fra Azienda ed OO.SS. della Dirigenza.

Il Direttore di Dipartimento individua un Vice Direttore fra i direttori e i di-

rigenti componenti del Comitato di Dipartimento.

ART. 4

COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato è l'organo collegiale di supporto al Direttore di Dipartimento che ne presiede e dirige i lavori. Assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività ed alla definizione degli assetti organizzativo-gestionali del dipartimento.

In particolare il Comitato:

- individua, con proprie elezioni a scrutinio segreto e fra i Direttori di Struttura Complessa del Dipartimento candidati, la terna da presentare al Direttore Generale per la scelta del Direttore di Dipartimento;
- garantisce l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti agli indirizzi aziendali, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali e coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del dipartimento, promuovendo altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità;
- definisce i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e/o sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche in dotazione al dipartimento, che il direttore propone all'attenzione del Collegio di direzione per la formulazione dei relativi programmi aziendali e ne assicura l'applicazione in sede di predisposizione del piano di esercizio;
- definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e ne predispone la relativa programmazione, al fine della determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse unità operative;

- pianifica le attività di tutoraggio alla didattica universitaria (studenti dei corsi di laurea, abilitandi, specializzandi) ed alla formazione postlaurea (master, corsi di perfezionamento) nelle unità operative;

- esamina e si pronuncia sul piano annuale di dipartimento nell'ambito del processo di budgeting esprimendo un parere relativamente alle proposte del Direttore di Dipartimento per la negoziazione del budget, l'organizzazione dipartimentale, i regolamenti operativi ed ogni altro argomento di interesse dipartimentale;

- esamina, con cadenza annuale, lo stato di attuazione del programma dipartimentale, esprimendo parere al Direttore di Dipartimento;

- seleziona e pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione di norme di buona pratica professionale;

- propone l'attivazione e le caratteristiche assistenziali di nuove unità operative e di nuovi settori organizzativi qualora nel dipartimento vengano a configurarsi nuove aree omogenee per percorso clinico o attività specifiche.

Il Comitato di Dipartimento formula proposte, fra l'altro, in ordine ai seguenti argomenti:

- gestione comune del personale afferente il dipartimento;
- utilizzo comune degli spazi e delle attrezzature;
- sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del dipartimento per aumentare l'efficienza complessiva delle attività assistenziali;
- coordinamento e sviluppo delle at-



tività cliniche, di ricerca, formazione, studio e verifica della qualità delle prestazioni;

- miglioramento del livello della qualità dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento.

Nel contesto del Comitato di Dipartimento si dovranno inoltre promuovere le attività di autovalutazione e di valutazione dei professionisti, dei processi assistenziali e dei programmi di attività orizzontali ed intradipartimentali per favorire la collaborazione interprofessionale ed il coordinamento organizzativo fra le strutture del dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento inoltre:

- attiva gruppi di studio e commissioni tecniche e ne individua i responsabili;
- può proporre al Direttore di Dipartimento argomenti per l'inserimento nell'ordine del giorno delle riunioni;
- definisce i criteri per la produzione della relazione di esercizio e per la formulazione del bilancio economico e di missione, e ne approva il contenuto;
- partecipa alla selezione dei dirigenti di struttura complessa, indicando le caratteristiche di conoscenza e competenza aggiuntive e specifiche alle necessità assistenziali e di sviluppo del dipartimento che dovrebbero essere soddisfatte dai nuovi direttori.

Al comitato di dipartimento partecipano componenti di diritto e componenti elettivi.

I componenti di diritto sono così individuati:

- i titolari, anche ad interim, di incarico di Direttore di Struttura Complessa;
- i titolari di incarico di Responsabile di Struttura Semplice;

- i titolari di incarico di Alta Specialità e di Programma;

- i coordinatori infermieristici / ostetrici / tecnici di ogni struttura complessa/semplice dipartimentale;

- il RID/RTD nominato dal Direttore Generale secondo specifica procedura, allegata all'Atto Aziendale;

- un componente medico designato dalla Direzione Operativa che non partecipa alle operazioni di voto.

I componenti elettivi sono individuati tramite elezioni indette a livello dipartimentale a cui partecipano, con elettorato attivo e passivo, tutti gli operatori del ruolo sanitario, ad esclusione di coloro che sono già componenti di diritto. I componenti elettivi possono essere rieletti per un solo secondo mandato continuativamente.

I componenti elettivi sono così individuati:

- n.1 dirigente medico e n.1 dirigente sanitario, ove presenti, per ciascuna struttura complessa, ciascuno eletto dalla propria area dirigenziale;

- n.1 dirigente medico e n.1 dirigente sanitario, ove presenti, per ciascuna struttura semplice dipartimentale, ciascuno eletto dalla propria area dirigenziale;

- n.2 rappresentanti per i profili sanitari degli infermieri professionali, dei tecnici sanitari di radiologia medica, delle ostetriche, dei tecnici di laboratorio e dei fisioterapisti/massofisioterapisti, se presenti nelle strutture del dipartimento;

- n.1 rappresentante per gli altri profili sanitari del comparto, se presenti nelle strutture del dipartimento.

Il Comitato è rinnovato ogni 3 anni e non decade per dimissioni del Direttore di Dipartimento o del Direttore Generale. Conserva in ogni caso le sue funzioni fino alla individuazione dei



nuovi componenti.

E' convocato per iscritto, con preavviso di almeno 2 settimane, almeno 4 volte/anno, dal Direttore di Dipartimento con indicazione dell'ordine del giorno. Deve essere convocato con le stesse modalità anche su richiesta scritta inviata al Direttore da almeno 1/4 dei suoi componenti.

Le riunioni del Comitato di Dipartimento sono valide con la presenza di almeno 1/3 dei componenti.

Le decisioni a seguito di votazione vanno prese a maggioranza dei 2/3 dei presenti.

Le eventuali votazioni di norma sono effettuate con espressione palese del voto, salvo che non venga richiesta la votazione segreta da almeno 1/4 dei presenti.

Il Direttore del Dipartimento informa la Direzione Aziendale in caso di parere negativo e motivato espresso dal Comitato di Dipartimento su tema di interesse dipartimentale.

Delle riunioni è predisposto apposito verbale, redatto in forma sintetica e dal quale si evincano le questioni discusse e le conclusioni raggiunte, conservato agli atti del Dipartimento e tempestivamente inviato alla Direzione Operativa, a tutto il personale afferente al dipartimento tramite e-mail ed a tutti coloro che ne facciano motivata richiesta per specifico legittimo interesse.

La sede del Dipartimento è situata di regola presso la struttura del Direttore di Dipartimento.

ART. 5

FUNZIONI DI SUPPORTO E SEGRETERIE UNIFICATE

Il Direttore del Dipartimento si può avvalere delle seguenti strutture di supporto, con le modalità che riterrà più adeguate:

- Staff operativo di Dipartimento, composto da:

- il Vice Direttore, i Direttori di struttura complessa, il rappresentante della Direzione Operativa, il RID/RTD, un referente amministrativo individuato dalla Direzione Operativa nell'ambito delle Segreterie Unificate in accordo con il Direttore di Dipartimento.

- Staff consultivo di Dipartimento, composto da:

- referenti dipartimentali delle reti aziendali (accreditamento, formazione, innovazione e ricerca, qualità clinica - CEU);

- commissioni e gruppi di lavoro istituiti ad hoc;

- strutture della Direzione Operativa e della Direzione Infermieristica, Tecnica ed Ostetrica.

I referenti amministrativi curano gli adempimenti amministrativi dei singoli dipartimenti ed in particolare: la convocazione del comitato secondo le indicazioni del Direttore di Dipartimento; la verbalizzazione delle sedute del Comitato; la conservazione degli atti presso la sede del Dipartimento e tutti gli adempimenti conseguenti a tali attività principali.



ART. 6

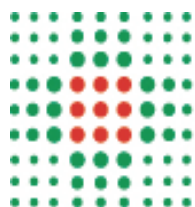
AUTONOMIA ORGANIZZATIVA

Ciascun Dipartimento, nel rispetto del presente Regolamento, può dotarsi di proprie regole di funzionamento ed istituire commissioni e tavoli tecnici di studio ed approfondimento su tematiche di particolare interesse.

ART. 7

PECULIARITÀ DEI DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

I dipartimenti interaziendali sono regolati da specifiche disposizioni, stabilite di comune accordo tra Azienda Ospedaliera ed Azienda Sanitaria Locale. Per quanto non espressamente previsto, si applicano, in quanto compatibili, le norme del presente regolamento.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

ATTO AZIENDALE

ALLEGATO N. 2

**ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO
DEL COLLEGIO DI DIREZIONE**



ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

ART. 1

COSTITUZIONE E FINALITA'

Nel rispetto e per le finalità previste dall'art.17 del D.Lgs. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni, dall'art. 3, comma 3, della Legge regionale Emilia-Romagna 23-12-2004 n.29 e dalla direttiva regionale per l'adozione dell'Atto Aziendale approvata con D.G.R.E.R. n. 86 del 30.01.2006, è costituito il Collegio di Direzione, Organo dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia.

Il Collegio, con particolare riferimento al coinvolgimento degli operatori nell'elaborazione delle strategie aziendali, alla revisione sistematica della qualità dei servizi, all'appropriatezza delle prestazioni ed alla continuità dell'assistenza, formula proposte al Direttore Generale per:

- l'organizzazione, lo sviluppo dei servizi e l'utilizzazione delle risorse umane in attuazione del modello dipartimentale;
- le attività di formazione e di formazione permanente, di ricerca e di innovazione, in collaborazione con il Collegio delle Professioni sanitarie e con i singoli dipartimenti;
- le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria e per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi perseguiti, inclusa l'individuazione di strumenti e di modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa;

- il coordinamento dell'attività interdipartimentale.

In particolare, nell'ambito delle predette funzioni il Collegio promuove, propone al Direttore Generale e cura l'attuazione del:

- Programma Aziendale di Formazione e Ricerca;
- Programma Aziendale di Gestione del Rischio.

Il Collegio di Direzione esprime un parere preventivo sull'Atto Aziendale.

Il Collegio svolge inoltre le funzioni previste dalla normativa vigente in relazione alla nomina dei componenti delle commissioni di concorso.

ART. 2

DURATA E COMPOSIZIONE

Come previsto dall'Atto Aziendale e dalle norme di riferimento, il Collegio resta in carica 3 anni, è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto dai seguenti componenti di diritto:

- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttore delle Professioni Sanitarie.

Partecipano inoltre al Collegio di Direzione:

- Il Direttore Operativo di Presidio IRCCS;
- i Coordinatori d'Area Amministrativa, Tecnica - Logistico Alberghiera e Sicurezza, Tecnologico Scientifica e dell'Innovazione;
- i Responsabili Infermieristici, Tec-



nici/Ostetrici e di funzioni trasversali dei Dipartimenti.

Il Direttore Generale può essere invitato ai lavori del Collegio.

Al Collegio potranno altresì essere invitati a partecipare, in relazione agli argomenti in discussione, il Presidente del Comitato Etico, del Comitato Consultivo Misto ed altri responsabili di strutture complesse o semplici, di strutture di staff nonché altri dirigenti o collaboratori con approfondita conoscenza dell'argomento.

Il Collegio elegge, fra i Direttori di Dipartimento, un Vice Presidente che assume funzioni vicarie del Presidente nei casi di temporaneo impedimento del Direttore Sanitario.

ART. 3 FUNZIONAMENTO

Il Direttore Sanitario presiede il Collegio di Direzione, ne coordina i lavori e provvede, con preavviso di almeno 4 settimane, alla convocazione delle riunioni. L'ordine del giorno ed il materiale inerente le tematiche in discussione è trasmesso a tutti i componenti con un preavviso di almeno una settimana. L'avviso di convocazione, comprensivo dell'ordine del giorno, è trasmesso per conoscenza anche al Direttore Generale.

Ciascun componente ha facoltà di proporre al Presidente, con congruo preavviso, argomenti da includere nell'ordine del giorno delle riunioni.

In caso di trattazione di temi di specifica competenza amministrativa, il Direttore Sanitario ha facoltà di demandare le funzioni di coordinamento, in via contingente, al Direttore Amministrativo.

Il Collegio di Direzione si riunisce, di regola, con frequenza mensile, salvo

esigenze particolari.

Le funzioni di segreteria al Collegio sono svolte dalla Segreteria della Direzione Generale, che redige i verbali delle riunioni.

Il verbale, redatto in forma sintetica ed in cui vengono specificati i nominativi dei componenti intervenuti e le conclusioni raggiunte, viene approvato dal Collegio nella prima seduta utile successiva e pubblicato sulla intranet aziendale.

ART. 4 VOTAZIONI

Le riunioni del Collegio sono valide con la presenza della maggioranza assoluta dei componenti di diritto. Alle discussioni possono contribuire tutti i presenti.

Le decisioni e le proposte al Direttore Generale sono assunte a maggioranza dei componenti di diritto presenti. Le eventuali votazioni si svolgono di norma a scrutinio palese, per alzata di mano o appello nominale. In caso di parità si procede ad ulteriore discussione, seguita da votazione. In caso la parità persista, prevale il voto del Presidente.

In conformità a quanto stabilito nel regolamento di organizzazione dei Dipartimenti, i Vicedirettori di dipartimento possono partecipare alle sedute del Collegio solo in assenza del Direttore di Dipartimento.

ART. 5 PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE

Il Collegio di Direzione rappresenta l'organo su cui converge la responsabilità della promozione e della valutazione dei programmi di formazione elaborati dalle strutture aziendali.



Su proposta del Direttore Medico Ospedaliero e del Direttore delle Professioni Sanitarie, avvalendosi del supporto tecnico del Servizio di Formazione e Innovazione, il Collegio di Direzione elabora il Piano Aziendale di Formazione, composto dai programmi annuali che riportano gli eventi formativi proposti dai singoli Dipartimenti Clinici, dalla Direzione delle Professioni Sanitarie, dalle Aree Aziendali e dai Dipartimenti del Presidio IRCCS.

Una volta approvato dal Direttore Generale, il Piano della Formazione diviene parte integrante del Budget aziendale.

Il Programma sviluppa ed integra, al proprio interno, anche i principali orientamenti definiti a livello regionale (PRIER, ...) sulle attività di formazione alla ricerca del S.S.R. e di innovazione tecnologica ed organizzativa, strettamente connessi all'attività di assistenza.

Il Collegio cura e verifica l'attuazione del Piano Aziendale di Formazione, avvalendosi a tal fine del supporto informativo delle reti aziendali della formazione, del Servizio Formazione e Innovazione Clinica, e del Servizio Controllo di Gestione.

Particolare attenzione dovrà essere posta alla formazione in tema di sicurezza prevenzione e protezione in osservanza della legge 9 aprile 2008, n.81 e s.m.i.

ART. 6

PROGRAMMA AZIENDALE DI GESTIONE DEL RISCHIO

Nell'ambito del Piano-Programma Aziendale di gestione del Rischio, il Collegio propone annualmente al Direttore Generale gli obiettivi, gli interventi prioritari e gli indicatori relativi alla gestione del rischio clinico e

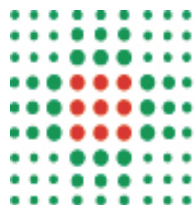
della sicurezza e ne presidia le attività, affidandone il governo al Direttore Sanitario che, all'uopo, si avvale delle strutture in capo al Risk Manager, individuato dall'Alta Direzione. A quest'ultimo compete la redazione del Piano Programma e dei suoi aggiornamenti nonché il monitoraggio della sua attuazione, ivi compresa la partecipazione ai progetti regionali in materia.

Quale componente essenziale della funzione di governo clinico, il programma realizza un modello integrato di attività cliniche, assistenziali, tecniche, amministrative e medico-legali che orienta i clinici e li supporta negli ambiti etico-professionali, nel processo di prevenzione del rischio e di contenimento degli eventi avversi, nella introduzione sistematica di modalità innovative di gestione del contenzioso, anche per quanto attiene alle relazioni con la compagnia assicurativa.

ART. 7

NORMA FINALE

Il presente regolamento ed ogni sua modifica sono approvati a maggioranza dei componenti del Collegio e sono trasmessi tempestivamente al Direttore Generale per l'approvazione.



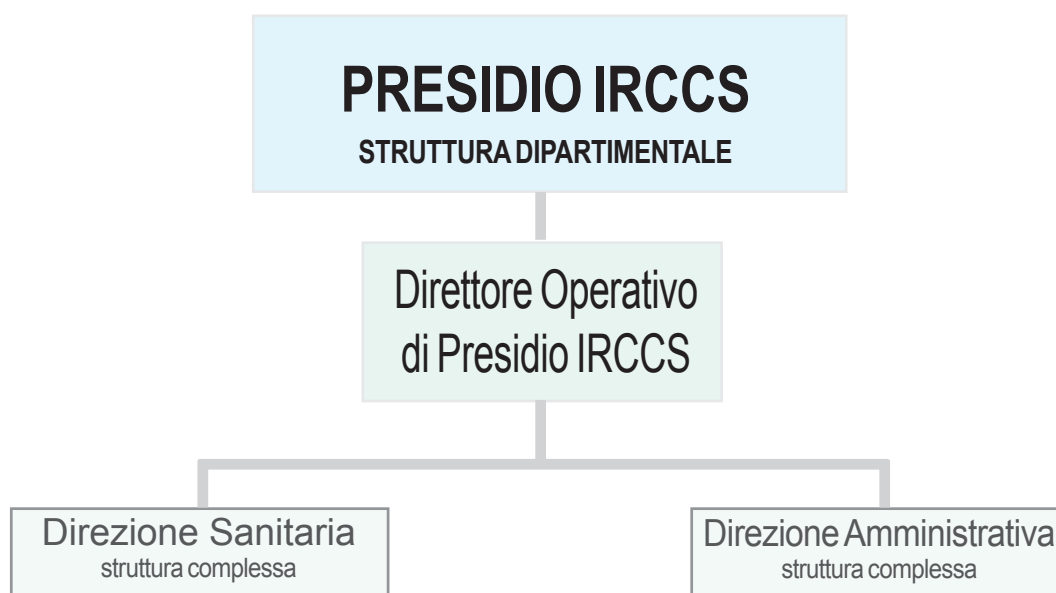
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

ATTO AZIENDALE

ALLEGATO N. 3

STRUTTURE ORGANIZZATIVE SANITARIE





Il Presidio IRCCS, comprendente uno o più dipartimenti sanitari, rappresenta una struttura dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta allo svolgimento di funzioni di ricerca, di diagnostica e di assistenza connotate da livelli specialistici la cui efficacia ed efficienza non risulterebbero altrettanto garantite in forma disaggregata.

In specifico, i Dipartimenti del Presidio potranno erogare in modo integrato tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche da garantire nei percorsi clinico assistenziali per le patologie tumorali, avvalendosi di competenze specialistiche pluridisciplinari e multiprofessionali anche mediante l'utilizzo di tecnologie evolute ed innovative.

Il Presidio IRCCS sviluppa le sue attività e persegue i suoi obiettivi con il coordinamento del Direttore Operativo di Presidio IRCCS, nel rispetto del-

l'autonomia gestionale ed organizzativa dei Direttori di Dipartimento.

Al Direttore Operativo di Presidio IRCCS competono in particolare i seguenti compiti generali:

- garantire l'integrazione e la collaborazione tra i dipartimenti del Presidio nonché con gli altri dipartimenti aziendali;
- assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- garantire la programmazione dell'attività dei Dipartimenti del presidio.

Il Direttore Operativo di Presidio IRCCS si avvale per l'esercizio delle sue funzioni di un Direttore Sanitario di Presidio IRCCS, di un Direttore Amministrativo di Presidio IRCCS, nonché di un Responsabile-Dirigente delle Professioni Sanitarie, individuati con le modalità di cui all'art.10 dello Statuto e con le competenze di cui al titolo X del presente Atto Aziendale.



INFRASTRUTTURA RICERCA - QUALITÀ - STATISTICA

L'infrastruttura Qualità - Ricerca - Statistica comprende le seguenti Strutture complesse:

- Statistica, Qualità e Studi Clinici (SQSC);
- Ricerca Epidemiologica (RE).

La SQSC, che comprende le funzioni di:

- Supporto al Comitato Etico;
- Statistica ed Epidemiologia Clinica;
- Qualità ed Accreditamento.

Sulla base delle Linee di ricerca e i Progetti approvati collabora in forma proattiva ed effettua il lavoro di data management e il controllo di qualità dei dati, in ordine al rispetto delle metodologie consolidate e delle norme etiche e di privacy, in ogni fase dello studio.

Intrattiene un rapporto privilegiato con la struttura di Ricerca Epidemiologica e mantiene rapporti con le Istituzioni di ricerca con cui collabora il Presidio.

Si coordina con il personale che già svolge attività di data management nelle Strutture afferenti al Dipartimento Oncologico e a quello di Tecnologie avanzate.

Attraverso la funzione di Supporto al Comitato Etico, vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica, partecipa all'attività dello stesso Comitato e delle Commissioni a tal fine istituite, curando la conservazione della relativa documentazione.

Attraverso la funzione Statistica ed Epidemiologia Clinica, fornisce strumenti operativi per la valutazione delle attività clinico scientifiche, supporto metodologico e biostatistico, analisi e valutazioni di indicatori di efficienza, di efficacia e di qualità clinico assistenziale.

Attraverso la funzione Qualità ed Accreditamento, coordina il processo di accreditamento e la verifica della conformità ai requisiti, promuove piani finalizzati al perseguimento del miglioramento continuo della qualità.

La Ricerca Epidemiologica è una struttura che sviluppa progetti di epidemiologia descrittiva, analitica e valutativa. In essa, inoltre, è collocato il Registro Tumori.

Mantiene un rapporto di collaborazione con altre strutture di ricerca su progetti specifici di comune interesse. È una Struttura Complessa a valenza Provinciale, inserita anche nell'organizzazione dell'Azienda Territoriale per la quale svolge attività di Epidemiologia descrittiva e di Epidemiologia occupazionale/ ambientale.

La gestione del Registro Tumori (RT) di popolazione rientra nelle attività di ricerca proprie.

Si avvale inoltre di professionalità afferenti all'area della statistica, dell'epidemiologia e del Data Management/Quality control, nonché dell'Unità di Ricerca & Evidence Based Practice delle professioni sanitarie.



DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

struttura complessa

La Direzione Medica Ospedaliera ha il compito di sovrintendere, nell'ambito della mission aziendale, a tutti gli aspetti organizzativi e di tipo igienico sanitario, promuovendo e favorendo nel contempo la funzione di governo clinico.

Sono attribuite al Direttore di Direzione Medica Ospedaliera, le seguenti competenze gestionali ed organizzative:

- definisce i criteri organizzativi generali, dettati dagli obiettivi aziendali;
 - governa le relazioni tra i Dipartimenti e le strutture;
 - collabora con la Direzione Aziendale alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse;
 - partecipa alla negoziazione per l'allocazione delle risorse e per la definizione degli obiettivi di produttività dei Dipartimenti e delle strutture;
 - supporta i Direttori dei Dipartimenti e delle Unità Operative per il raggiungimento dei singoli obiettivi, nell'ambito della pianificazione e programmazione aziendali;
 - esprime valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai Dipartimenti;
 - organizza i percorsi finalizzati a favorire la presa in carico e la continuità assistenziale;
 - partecipa e promuove la programmazione, organizzazione e realizzazione delle attività rivolte a migliorare il percorso diagnostico terapeutico;
 - collabora alla stesura dei capitoli
- tecnic per l'acquisto dei beni o l'esternalizzazione dei servizi;
 - collabora con i servizi trasversali sanitari amministrativi e tecnici;
 - coordina e partecipa a commissioni e gruppi di lavoro (Comitato Buon Uso Sangue, Comitato Misto Consultivo, Gruppi di Miglioramento, attività collegata ai Comitati di Dipartimento ecc.);
 - promuove le attività di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, con particolare riferimento all'applicazione della carta dei servizi ed ai rapporti con le associazioni di volontariato;
 - supporta il Servizio Formazione e Innovazione Clinica nelle attività di sua competenza;
 - vigila sull'ammissione ed sulle attività del personale volontario e frequentatore;
 - assicura che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003);
 - fornisce supporto al processo di accreditamento e alla verifica della conformità ai requisiti;
 - vigila su programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività rivolte a migliorare accettazione, tempi di attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali;
 - collabora con il Servizio Farmaceutico per la diffusione di informazioni ai medici e altri operatori sanitari in materia di legislazione farmaceutica;
 - organizza e controlla il settore



poliambulatori e ufficio gestione risorse ai fini una coordinata funzione di prenotazione/erogazione delle prestazioni (in linea con gli obiettivi negoziati tra le due aziende);

- organizza e controlla le rilevazioni dati in collaborazione con il Controllo di Gestione ai fini della tariffazione, della statistica delle prestazioni ambulatoriali.

Nell'ambito del Governo Clinico:

- dispone, affinché i modelli organizzativi delle Unità Operative siano orientati al raggiungimento di adeguati livelli di efficienza, efficacia, accessibilità e gradimento;
- presidia l'accessibilità e l'erogazione dei servizi e la facilitazione dell'interazione dell'assistenza ospedaliera associata a quella territoriale;
- collabora all'attuazione del piano-programma di gestione del rischio, con riferimento al rischio clinico, alla sicurezza degli operatori e degli assistiti ed alla gestione del contenzioso;
- promuove la definizione e la realizzazione di percorsi clinico-terapeutici e l'adozione di linee guida ispirate ai principi della medicina basata sulle prove di efficacia.

Nell'ambito delle competenze Igienico-Sanitarie e di Prevenzione la Direzione Medica Ospedaliera:

- emana direttive e regolamenti, vigilando sul grado di ottemperanza, in tema di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, di igiene, attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, smaltimento dei rifiuti sanitari, nonché strategie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere;
- presiede il Comitato contro le Infezioni Ospedaliere;
- concorre alla definizione delle pro-

cedure igieniche sulla ristorazione collettiva (Sistema HACCP).

Nell'ambito delle competenze medico-legali, la Direzione Medica Ospedaliera:

- adempie ai provvedimenti di Polizia Mortuaria;
- nomina il Coordinatore Aziendale per le procedure relative alla donazione e trapianti di organi e vigila sulle attività di prelievo di organi, partecipando per le funzioni di sua competenza;
- risponde, dal momento della consegna all'archivio centrale, della corretta conservazione della documentazione sanitaria;
- rilascia agli aventi diritto, secondo modalità stabilite dall'Azienda e nel rispetto delle relative normative, copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni;
- inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- segnala, ai competenti uffici, sinistri per i quali sia prevedibile il coinvolgimento della compagnia assicurativa;
- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;
- vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed esprime parere obbligatorio su raccolta, elaborazione e trasmissione di dati sanitari, con particolare riguardo ai mezzi informatici e telematici.

Sono attribuite alla competenza del Direttore Medico Ospedaliero le seguenti tipologie di atti:

- provvedimenti di spesa in materia di sicurezza;
- istituzione ed assegnazione di borse di studio;



- autorizzazione alla sperimentazione di farmaci;
- convenzioni con Enti, Strutture sanitarie, Associazioni di volontariato ecc, di rilevanza non strategica;
- accettazione di donazioni di valore strategicamente non rilevante;
- approvazione di contratti di

comodato di valore strategico non rilevante;

- accordi di collaborazione scientifica con Enti, Istituti e Ministeri.

Oltre alle tipologie di atti sopra indicati, sono attribuiti al Direttore della Direzione Medica Ospedaliera tutti gli atti e le proposte di deliberazioni inerenti le materie di competenza.



DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

struttura complessa

La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) è una Struttura Complessa che, in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera e le altre articolazioni organizzative aziendali (Area Innovazione Tecnologica e Formazione, Area Tecnico-Logistico-Albergiera e Sicurezza, Area Amministrativa) assicura il governo dell'Assistenza Infermieristica, Tecnico-Sanitaria, Ostetrica e di supporto all'interno dell'Azienda, orientata da modelli innovativi e fondati sulla ricerca, in sinergia e collaborazione con le altre Strutture previste dall'Atto Aziendale.

Il Direttore della struttura, attraverso le diverse articolazioni assicura l'integrazione tra Assistenza, Formazione/ Didattica e Ricerca nell'ambito delle seguenti funzioni:

- collabora con i Direttori di Dipartimento e il Direttore del Presidio IRCCS allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie Aziendali;
- persegue la qualità e l'efficienza delle attività assistenziali erogate nell'ambito dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione, al fine di garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, ostetrica e di supporto;
- collabora, per la parte di competenza, alla definizione degli standard domestico-alberghieri, assicurandone la pertinenza ai bisogni degli utenti e ai processi di cambiamento in atto nell'Azienda;
- collabora alla definizione degli indirizzi concernenti le applicazioni degli istituti contrattuali, all'identificazione di sistemi premianti/percorsi di

carriera e di un sistema di valutazione della prestazioni per le risorse professionali gestite in coerenza con il sistema aziendale;

- gestisce le risorse professionali specifiche, nel rispetto degli accordi sindacali e della necessità di integrazione multiprofessionale, fatta salva la responsabilità complessiva delle Direzioni delle strutture organizzative complesse;
- collabora con gli organismi di tutela dei cittadini e con le associazioni di volontariato.
- assicura l'adozione, il monitoraggio e la verifica di un sistema di indicatori qualitativi per la valorizzazione della competenza assistenziale e tecnico-sanitaria e di un sistema di autovalutazione dei professionisti;
- definisce le linee di indirizzo relativamente alle aree professionali afferenti. Concorre all'individuazione del fabbisogno formativo e partecipa alla progettazione del piano formativo e alla sua realizzazione, in collaborazione con le altre strutture Aziendali;
- promuove e vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008, in collaborazione con i diversi Direttori/Dirigenti preposti e con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- sulla base delle indicazioni della Direzione Generale e del Collegio di Direzione assume, per gli aspetti di competenza, la responsabilità aziendale dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie e assicura i rapporti con le istituzioni, quali



Regione, Provincia, Università per i corsi di laurea e post laurea;

- promuove lo sviluppo e la ricerca nell'ambito delle professioni sanitarie mediante l'Unità di Ricerca & EBP e cura la diffusione dei risultati a livello aziendale, ai fini della promozione della pratica assistenziale basata sulla migliore evidenza;

- promuove la gestione del rischio, attraverso la creazione di condizioni organizzative che riducano il rischio di eventi avversi e il costante monitoraggio della loro osservanza e adeguatezza in collaborazione con le funzioni aziendali dedicate;

- partecipa a commissioni e gruppi di lavoro definite a livello aziendale, interaziendale e regionale (Comitato Buon Uso Sangue, Comitato Misto Consultivo, Gruppi di Miglioramento, attività collegata ai Comitati di Dipartimento, Commissioni Regionali, ecc.),

Funzioni di Linea:

- Dirigenti e/o Responsabili di Aggregazione Dipartimentale e/o Responsabile Presidio IRCCS e/o Responsabile Sale Operatorie/ Centrale di Sterilizzazione;

- Coordinatori delle professioni sanitarie nelle diverse Strutture Aziendali;

- Professionisti dell'Area Sanitaria Infermieristica, Ostetrica, Tecnico-Sanitaria, e della Riabilitazione;

- Personale di Supporto.

Funzioni di Staff:

- Responsabile settore Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie e del Personale di Supporto;

- Coordinatori tecnico/pratico Corsi di Laurea infermieristica e Tecnico di Radiologia;

- Responsabile Rischio e Procedure Assistenziali;

- Dirigente Ricerca e EBP.

Funzioni di Linea Dirigente o Responsabile Infermieristico-Ostetrico-Tecnico

(di Aggregazione Dipartimentale o del Presidio IRCCS o Responsabile Sale Operatorie e Centrale di Sterilizzazione)

Si colloca in posizione in line al Direttore di Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie (DPS) ha rapporti di tipo funzionale con i Direttori dei Dipartimenti, o con il Direttore del Presidio IRCCS, con i quali realizza i programmi dipartimentali, concorrendo alla formulazione e alla negoziazione del budget e partecipando ai comitati di dipartimento.

E' garante del corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico, per quanto attiene l'ambito assistenziale e tecnico-sanitario dell'Aggregazione Dipartimentale e/ o del Presidio IRCCS, in sinergia con il Dirigente della Ricerca & EBP, con il Coordinatore Sicurezza e Procedure Assistenziali e con le reti aziendali (Accreditamento & Gestione del Rischio, Formazione, Ricerca & Innovazione).

Persegue l'integrazione organizzativo-funzionale delle competenze espresse nelle diverse aree dipartimentali e del Presidio IRCCS, valorizzando l'apporto di ogni professionista.

Assicura la progettazione di sistemi organizzativi orientati alla personalizzazione e implementa programmi dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria ed ostetrica in aree prioritarie definite a livello aziendale.



Assicura consulenza professionale ai responsabili/Dirigenti dei settori Trasversali e ai Coordinatori di struttura rispetto alle funzioni organizzative e gestionali.

Favorisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, nell'ambito dei corsi di laurea.

Assicura l'effettuazione e la valutazione dei tirocini clinici, in relazione alla programmazione dei corsi di laurea Specialistica e Master nelle funzioni di coordinamento, secondo gli standard previsti, in collaborazione con il Responsabile del Settore Formazione e Sviluppo.

Coordinatori delle Professioni Sanitarie nelle diverse Strutture Aziendali

Si collocano in posizione di line rispetto al Dirigente/Responsabile di Area Dipartimentale e hanno rapporti di tipo funzionale con il Direttore di struttura semplice o complessa.

Assicurano l'organizzazione e la valutazione degli interventi tecnico assistenziali erogati dal personale afferente alla propria Unità Dipartimentale.

Collaborano, alla realizzazione degli obiettivi quali-quantitativi fissati nella programmazione aziendale e dei piani e programmi definiti dal Dirigente/Responsabile per il buon governo del dipartimento.

Mantengono rapporti con tutti i servizi trasversali al Dipartimento sono garanti dell'utilizzo appropriato delle risorse tecnologiche e delle diverse professionalità afferenti al Dipartimento.

Partecipa alla definizione dei criteri aziendali in tema di gestione del personale e collabora con le funzioni aziendali alla definizione dei criteri

generali per l'applicazione degli istituti contrattuali (turnistica, ferie, straordinari, reperibilità, incentivi, turni aggiuntivi, intramoenia).

Contribuiscono allo sviluppo e alla valorizzazione del personale attraverso la realizzazione di programmi di Educazione Continua coerenti con il Programma Aziendale di Formazione, in sinergia con il Responsabile del Settore Formazione e Sviluppo e le reti dipartimentali.

Assicurano l'effettuazione e la valutazione dei tirocini clinici, in relazione alla programmazione dei vari corsi di laurea/Master clinici e secondo gli standard previsti, in collaborazione con i tutors clinici di riferimento.

Professionisti sanitari: Area Infermieristica, Ostetrica, Tecnico-Sanitaria, della Riabilitazione e Personale di Supporto

Si collocano in posizione di line al livello di coordinamento, in una logica di integrazione e continuità.

In attuazione di quanto previsto in ogni profilo professionale i professionisti sanitari assicurano l'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, ostetrica e riabilitativa al paziente/utente attraverso l'erogazione di prestazioni in autonomia, avvalendosi del personale di supporto e/o in interdipendenza con il medico;

applicano conoscenze, competenze tecniche e relazionali ed educative, osservano il codice deontologico; perseguendo la migliore qualità assistenziale per il cittadino, attraverso il lavoro in team e tenendo conto dei bisogni dell'utente.



Personale di Supporto

Il personale di supporto svolge le attività proprie del profilo di competenza su indicazione/attribuzione dei professionisti.

Dipende gerarchicamente dal coordinatore dell'unità operativa di appartenenza.

Responsabile Rischio e Procedure Assistenziali

Si colloca in staff al Direttore delle Professioni Sanitarie (DPS) e si relaziona funzionalmente con il Direttore Medico Ospedaliero, con il Servizio Prevenzione e Protezione e con il Medico Legale.

Collabora con Medico Competente, Assistenti Sanitarie, RLS nell'assicurare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria per la tutela e la sicurezza del personale dipendente, in stretta collaborazione con i Responsabili di Area Dipartimentale e i coordinatori delle strutture organizzative.

Contribuisce alla realizzazione di un approccio integrato alla gestione del rischio nella struttura, per gli aspetti di competenza, con particolare riferimento alla sicurezza ambientale, sicurezza del personale, sicurezza clinico-assistenziale.

Supporta le varie strutture nell'individuazione di processi di risk assesment e/o management, nel rispetto delle autonomie e responsabilità delle differenti aree coinvolte.

Collabora con il Servizio Affari Istituzionali, Legali e Comunicazione alla Gestione del contenzioso, intervenendo, come mediatore extragiudiziale dei conflitti, sui casi segnalati. Predispone per Il Direttore delle professioni Sanitarie l'attività istruttoria relativa ai procedimenti

disciplinari interagendo con l'ufficio disciplinare aziendale per gli aspetti di competenza.

Collabora, con Direttore DPS, nella gestione dei reclami, inoltrati alla Direzione delle Professioni Sanitarie, raccogliendo la documentazione e le informazioni necessarie per chiarirne gli elementi costitutivi e le possibilità di risoluzione.

Responsabile Formazione e Sviluppo

Si colloca in posizione di staff al Direttore di Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie (DPS) e si relaziona funzionalmente con il Direttore del Servizio Formazione ed Innovazione Clinica.

Collabora con il Servizio Formazione ed Innovazione Clinica, in riferimento al personale afferente alla DPS, per quanto attiene:

- la rilevazione dei bisogni formativi a livello aziendale;
- il PAF (Piano di Formazione Aziendale) approvato dal Collegio di Direzione;
- il coordinamento delle Reti Dipartimentali della formazione dell'area delle professioni sanitarie, curandone anche la formazione continua;
- la elaborazione del RAF (Rapporto Annuale della Formazione) nello specifico della formazione trasversale promossa dalla DPS.
- l'applicazione del Sistema ECM, secondo quanto indicato dalla normativa vigente.

Progetta, gestisce e valuta iniziative di formazione promosse dalla DPS per la manutenzione e lo sviluppo delle competenze professionali del personale afferente ad essa, e per l'implementazione di progetti di



miglioramento e di innovazione, in sinergia con le Linee di Indirizzo aziendali e con le Linee di sviluppo individuate dalla DPS.

Collabora con gli altri Servizi/Aggregazioni Dipartimentali/Presidio IRCCS, alla progettazione, realizzazione e valutazione degli eventi trasversali che coinvolgono il personale afferente alla DPS.

Partecipa alla progettazione, gestione e valutazione di iniziative di formazione interaziendale, che coinvolgono il personale afferente alla DPS.

Coordina il piano dei tirocini dei diversi percorsi formativi, svolti presso la DPS e le strutture organizzative dell'ASMN, secondo quanto indicato nelle convenzioni fra ASMN e Università, e ne coordina i relativi project work laddove richiesti dal piano di studi.

Collabora con i Corsi di Laurea per la progettazione, gestione e valutazione della formazione di base e continua delle guide di tirocinio che appartengono alle strutture organizzative dell'ASMN.

Direttore della didattica professionale / Coordinatore del Corso di Laurea: Formazione Universitaria.

Si collocano in staff al Direttore di Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie (DPS) e assicurano la programmazione e la gestione dei corsi (formazione di base, master di 1° e di 2° livello, Laurea Magistrale) nel rispetto degli indirizzi e dei fabbisogni definiti dalle Direzioni Aziendali, dall'Università e dalla Regione.

Si avvalgono della collaborazione dei tutor dedicati e dei Servizi al fine di garantire un'efficace percorso di apprendimento degli studenti,

orientato ad una reale integrazione fra attività di tirocinio ed insegnamenti teorici, in sinergia con i diversi livelli di responsabilità della DPS.

Gestiscono l'inserimento e lo sviluppo formativo dei tutor assegnati e assicurano la formazione specifica ai professionisti guide di tirocinio.

Promuovono e assicurano attività di orientamento e di assistenza pedagogica agli studenti durante il percorso formativo.

Certificano le competenze professionali in conformità agli standard definiti dal Profilo professionale, Ordinamento didattico e codice deontologico.

Promuovono strategie di integrazione con i diversi professionisti dei Servizi per facilitare e migliorare la qualità dei percorsi formativi.

Assicurano la realizzazione di sperimentazioni e ricerche nell'ambito didattico, adottando modalità innovative nell'ambito formativo.

Collaborano nella realizzazione di progetti di ricerca e sperimentazioni promosse dalla DPS a livello aziendale in sinergia con l'Unità di Ricerca & EBP.

Curano la collaborazione con tutti i Servizi e le Istituzioni inerenti l'offerta formativa e mantengono i rapporti con gli ordini professionali di ciascun profilo.

Dirigente Ricerca e EBP

Afferisce funzionalmente al Direttore Scientifico e dipende gerarchicamente dal Direttore di Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie (DPS).

Ha relazioni funzionali con l'infrastruttura ricerca-statistica, con la quale collabora strettamente nello



svolgimento delle funzioni di pertinenza.

Si occupa a livello aziendale, in sinergia con le altre strutture, di sviluppo della ricerca e dell'EBP delle professioni sanitarie, con particolare riferimento a:

- formazione di base ed avanzata nell'ambito della metodologia della ricerca e dell'EBP;
- realizzazione di ricerche in ambito clinico-assistenziale, organizzativo ed educativo in linea con gli indirizzi aziendali;
- supporto metodologico a tutti i professionisti dell'area sanitaria nell'attivazione di ricerche di ambito specifico e per la collaborazione alle ricerche/sperimentazione attivate in Azienda da altri professionisti;

- selezione e diffusione delle informazioni per il miglioramento dell'assistenza (linee guida, revisioni sistematiche, standard) nell'ambito del governo clinico assistenziale e tecnico-sanitario aziendale;

- definizione delle problematiche di natura assistenziale, tecnico-sanitaria ed organizzativa per le quali identificare strumenti di integrazione basati su EBP e promuoverne la diffusione a livello aziendale

Afferiscono alla struttura tutti i referenti delle reti della ricerca e dell'EBP in modo dinamico e flessibile, i professionisti del corso di laurea e dell'organizzazione con competenze specifiche nell'ambito della ricerca/metodologia della ricerca/EBP, a seconda dei progetti attivati e/o attivabili in relazione agli obiettivi aziendali.

AREA INNOVAZIONE TECNOLOGICA E FORMAZIONE



Insistono in quest'area i seguenti servizi tecnici e sanitari:

- ***Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche;***
- ***Servizio Tecnologie Biomediche;***
- ***Servizio Farmacia;***
- ***Servizio Formazione e Innovazione;***

L'aggregazione operativa, volta a istituzionalizzare e razionalizzare una consolidata stretta collaborazione, vuole anche individuare, pur nelle diverse specificità ed esperienze, un centro di competenza in grado di confrontarsi in modo sinergico con gli interlocutori del mercato delle apparecchiature e delle soluzioni che hanno

ormai ampiamente recepito la convergenza delle tecnologie biomediche, dell'informatica medica e della farmaceutica. In effetti l'evoluzione delle attività tecnico-scientifiche connesse all'impiego in medicina di apparecchiature e sistemi di elaborazione incontra quotidianamente l'esigenza di inserire la prestazione medica, spesso di notevole complessità tecnologica, nel continuum del processo di cura del paziente da sempre oggetto dell'informatica sanitaria gestionale ed ora dell'informatica medica.

Per quanto non espressamente previsto, valgono le regole



area innovazione tecnologica e formazione

FARMACIA

struttura complessa

Sono attribuite al Direttore del Servizio di Farmacia le seguenti competenze funzionali.

- Attività di pianificazione degli acquisti, approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione dei beni sanitari:

- garantisce l'organizzazione e l'esercizio delle attività finalizzate al governo dell'assistenza farmaceutica (selezione, approvvigionamento, manipolazione, distribuzione di medicinali e dispositivi medici secondo principi di efficacia, sicurezza ed economicità);

- provvede alla stesura, in collaborazione con gli operatori sanitari, dei capitolati tecnici per l'acquisto dei farmaci, dispositivi medici, radiofarmaci, antisettici/disinfettanti, soluzioni ed altro materiale per dialisi;

- collabora con le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord per l'acquisizione dei beni farmaceutici;

- partecipa alle Commissioni Tecniche di gara per la valutazione dei prodotti e loro rispondenza ai requisiti richiesti;

- supporta la Direzione Sanitaria nell'acquisizione di nuovi prodotti con valutazioni di carattere tecnico ed economico;

- cura i rapporti con i fornitori in ordine alla gestione degli ordini dei beni farmaceutici;

- è responsabile dell'approvvigionamento, controllo, conservazione e distribuzione dei farmaci stupefacenti;

- coordina le attività collegate alla distribuzione dei beni farmaceutici alle Strutture aziendali;

- cura i rapporti con la ditta appaltata

per il trasporto dei beni farmaceutici;

- collabora con le Strutture aziendali per una corretta gestione degli acquisti e delle scorte di reparto;

- coordina l'attività di distribuzione diretta dei farmaci a pazienti in dimissione, a pazienti seguiti in regime ambulatoriale o in DH, a pazienti con ricorsi frequenti alla struttura.

- Monitoraggio e verifica dell'appropriatezza:

- valuta la conformità delle richieste dei beni farmaceutici provenienti dalle Strutture aziendali;

- effettua monitoraggi sui consumi di determinati farmaci in base ad indicazioni Regionali e/o Ministeriali o con limitazioni prescrittive;

- controlla, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, le schede di dimissione.

- Attività di informazione:

- fornisce le informazioni sul corretto utilizzo dei medicinali e dei dispositivi medici a operatori sanitari e cittadini;

- cura la diffusione delle scelte effettuate dalla Commissione Terapeutica Provinciale a tutti i medici;

- fornisce ai medici le informazioni necessarie ad una prescrizione conforme alle norme legislative in materia farmaceutica, in fase di prescrizione ambulatoriale o di dimissione;

- collabora con la Direzione Medica Ospedaliera per la diffusione di informazioni ai medici ed altri operatori sanitari in materia di legislazione farmaceutica;



- cura la stesura e aggiornamento del Prontuario del Farmaco e del Prontuario degli Antisettici-disinfettanti.

- **Formazione:**

- organizza iniziative di formazione rivolte a personale sanitario in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione e la Direzione Medica Ospedaliera;

- promuove iniziative e partecipa a gruppi di studio finalizzati alla formulazione di linee guida e protocolli inerenti il corretto impiego di farmaci e dispositivi medici;

- collabora con l'Università degli Studi Città di Modena e Reggio e con l'Università degli Studi di Bologna per il tirocinio pratico obbligatorio di laureandi e specializzandi.

- **Attività di vigilanza:**

- effettua ispezioni periodiche degli armadi di reparto finalizzate ad una corretta conservazione dei farmaci ed altri beni sanitari nel rispetto delle norme vigenti;

- organizza il ritiro e la distruzione dei farmaci scaduti, con particolare riguardo ai farmaci stupefacenti;

- coordina l'attività di farmacovigilanza;

- è referente aziendale per la vigilanza sui dispositivi medici;

- elabora linee guida per una corretta conservazione e controllo dei farmaci e dei dispositivi medici;

- provvede alla diffusione c/o le Strutture aziendali dei provvedimenti ministeriali in materia di sequestri, ritiri, revoche ed altre comunicazioni.

- **Gestione del rischio clinico in ambito farmaceutico:**

- partecipa a progetti regionali per la gestione del rischio da farmaci;

- promuove e collabora a iniziative volte a individuare/adottare strumenti atti

a garantire la sicurezza del paziente e degli operatori.

- **Monitoraggio dei consumi e dei costi:**

- effettua analisi periodiche sui consumi e costi per fattore produttivo e centro di costo;

- collabora con il Servizio Controllo di Gestione nella valutazione della spesa farmaceutica ;

- esegue un monitoraggio delle abitudini prescrittive e promuove iniziative finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica ed alla verifica del corretto utilizzo del farmaco;

- collabora a progetti Ministeriali e/o Regionali finalizzati alla raccolta di dati per studi epidemiologici.

- **Produzione galenica:**

- allestisce preparazioni galeniche magistrali sia ad uso terapeutico che diagnostico;

- allestisce sacche sterili per Nutrizione Parenterale Totale;

- allestisce sacche sterili di farmaci antibiotici per la profilassi pre-operatoria

- provvede, in collaborazione con la Medicina Nucleare, alla produzione di radiofarmaci ed ai relativi controlli di qualità.

- **Sperimentazione Clinica:**

- partecipa alle riunioni del Comitato Etico;

- provvede alla gestione dei campioni;

- provvede all'allestimento di particolari farmaci;

- collabora con la Segreteria del CE ed effettua il controllo degli Eventi Avversi.

- Partecipa a Commissioni e Gruppi di lavoro (Commissione Terapeutica Provinciale con funzioni di coordinamento e segreteria, Commissione Interaziendale sui farmaci, Comitato



Etico, Gruppo Tecnico Unione d'acquisto, Comitato per il Buon Uso del Sangue, Comitato contro le Infezioni Ospedaliere, Commissione Interaziendale per la Nutrizione, Comitato Ospedale senza dolore);

- Collabora con gli altri Servizi trasversali tecnici e amministrativi;
- Coordina la raccolta ed elaborazione dei dati relativi alla compensazione intra e interregionale;

- Promuove e vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

E' responsabile della corretta applicazione delle leggi 241/90 e del D.Lgs. 196/2003.

Sono attribuiti al Direttore del Servizio Farmacia tutti gli atti e le proposte di deliberazioni inerenti le materie di competenza.



area innovazione tecnologica e formazione **FORMAZIONE E INNOVAZIONE CLINICA** struttura complessa

Sono attribuite al Direttore del Servizio di Formazione e Innovazione Clinica le seguenti competenze funzionali raggruppate per settori:

SETTORE FORMAZIONE

- cura la predisposizione del Piano Aziendale Formativo (PAF) per le attività di formazione del personale dipendente e non, attraverso la raccolta ed il coordinamento delle attività formative proposte dai referenti della formazione di dipartimento, di struttura complessa e semplice, dalla D.P.S., dalle Aree Aziendali e dai dipartimenti e strutture del presidio IRCCS;
- cura le procedure per lo sviluppo della funzione di provider ECM, sia per la funzione di programmazione che di realizzazione dei singoli eventi formativi, realizzati in conformità alla normativa e regolamenti nazionali ECM (D.M. 26 luglio 2010);
- cura la gestione e l'accreditamento degli eventi formativi programmati nell'ambito PRIER; di questo assicura la contabilizzazione delle attività sviluppate nell'ambito regionale;
- collabora con le strutture Regionali dedicate al programma ECM ed al PRIER;
- cura le relazioni internazionali dei professionisti aziendali (Network per le relazioni internazionali);
- autorizza la partecipazione ad eventi formativi senza oneri diretti per l'Azienda;
- supporta i dipartimenti per quanto attiene agli aspetti organizzativi ed amministrativi relativi alla formazione specialistica dei medici, farmacisti, biologi, fisici, psicologi assicuran-

do la continuità dei rapporti con le equivalenti strutture degli atenei di riferimento; alla realizzazione dei tirocini valutativi in preparazione all'esame di abilitazione professionale dei medici chirurghi; alla gestione dei tirocini pratici dei medici in formazione specifica triennale in medicina generale;

- rendiconta ed effettua la liquidazione dei compensi dei docenti per i Corsi di Laurea in Scienze infermieristiche;
- gestisce l'archivio storico, rilascia le certificazioni ed i curricula richiesti dai professionisti e risultanti dai documenti giacenti negli archivi relativi ai Corsi di Diploma Infermieristici dal 1973 al 1998, corsi tutors, corsi di perfezionamento (counselling e management), tecnici di radiologia e OTA-OSS, tenuti nello stesso periodo presso l'ASMN.

SETTORE INNOVAZIONE CLINICA

Cura la promozione e sviluppo delle Azioni di miglioramento ed Innovazioni Aziendale.

A tal fine provvede ad:

- integrare tra loro le attività di miglioramento ed Innovazione Aziendale e mediante periodiche presentazioni delle nuove attività sviluppate nel corso dell'anno;
- effettuare azioni di supporto agli staff dei dipartimenti per lo sviluppo di azioni di miglioramento ed Innovazione;
- collaborare con l'area della Qualità ed Accreditamento aziendale per supportare le attività di revisione e



miglioramento delle prestazioni e percorsi assistenziali;

- curare la formazione e la cultura della innovazione e dell'accreditamento,
- sostenere le relazioni con le Associazioni di Volontariato presenti ed

attive per il sostegno all'assistenza ed alla innovazione .

Per questo supporta con uno sportello dedicato le attività che le Associazioni di Volontariato chiedono di poter sviluppare, nei singoli ambiti di impegno sociale.



area innovazione tecnologica e formazione

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

struttura complessa

Sono attribuite al Direttore del Servizio Tecnologie Biomediche le seguenti competenze funzionali:

- gestire le apparecchiature biomediche e di laboratorio;
- supportare la Direzione Acquisti e Magazzino nella stesura e formalizzazione dei capitolati tecnici e relative procedure di acquisizione a qualsiasi titolo, con definizione delle caratteristiche di minima e la redazione dei questionari comparativi per la valutazione tecnica;
- partecipare alle commissioni di aggiudicazione delle forniture con stesura di relazioni tecniche di valutazione in collaborazione con il personale medico e non medico referente;
- effettuare il collaudo delle apparecchiature biomediche e di laboratorio con verifica della corrispondenza della fornitura con quanto aggiudicato della funzionalità e della sicurezza elettrica con riferimento alle norme CEI, della adeguatezza dei manuali d'uso e dei manuali tecnici secondo quanto indicato dal D.Lgs. 81/2008;
- curare l'ingresso ed il ritiro delle apparecchiature fornite a titolo di visione e prova all'Azienda verificando la conformità delle certificazioni prodotte a corredo delle stesse;
- curare la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche e di laboratorio, dalla richiesta di manutenzione alla ditta fino alla liquidazione della fattura della ditta fornitrice (per manutenzioni affidate ad esterni), mediante gli strumenti gestionali di miglior rapporto qualità/prezzo; esegue parte dell'attività di manutenzione ordinaria e straordinaria con propri tecnici;
- provvedere all'ordinazione e gestione degli acquisti in economia relativi alla manutenzione delle apparecchiature biomediche e da laboratorio, sulla base del regolamento e nell'ambito del budget previsto;
- decidere la messa in "fuori uso" delle apparecchiature biomediche e di laboratorio il cui utilizzo potrebbe provocare rischi per i pazienti e/o gli operatori, in riferimento alle normative vigenti, con funzionalità degradata a livelli inaccettabili, o guaste, con danni non riparabili o con costi di riparazione non convenienti; gestisce la procedura di fuori uso di concerto con i Servizi e le U.O. interessate;
- supportare lo sviluppo del percorso di Accreditamento dei diversi Dipartimenti aziendali per le problematiche relative alle apparecchiature biomediche e di laboratorio;
- organizzare, su propria iniziativa e a richiesta dei reparti, corsi di formazione per l'utilizzo corretto e sicuro delle apparecchiature biomediche, orientati sia a medici che a infermieri e tecnici;
- collaborare con il Servizio di Fisica Sanitaria, titolare della responsabilità delle apparecchiature a radiazioni ionizzanti, e col Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche, per lo svolgimento della parte tecnica delle attività sopra descritte;
- curare la gestione dell'inventario, in collaborazione con la Direzione Economico - Finanziaria, delle apparecchiature biomediche e di laboratorio, secondo quanto indicato dalla Legge regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie, ai fini di:
 - inventariare e classificare le appa-



recchiature secondo codifica CIVAB, trasmettendo i relativi dati al Servizio Acquisti;

- predisporre il piano annuale di sostituzioni da sottoporre alla Direzione Aziendale;

- gestire la manutenzione, le prove funzionali, le verifiche di sicurezza delle apparecchiature;

- gestire l'archivio della documentazione tecnica delle singole apparecchiature;

- registrare la messa fuori uso delle apparecchiature;

- provvedere, in materia di manutenzione alla rilevazione delle esigenze, alla relativa programmazione annuale, all'aggiudicazione e stipula di un eventuale contratto tramite emissione di verbali di aggiudicazione fino agli importi previsti dal Regolamento Aziendale, di concerto con i Servizi e le U.O. interessate, alla gestione delle eventuali variazioni in corso d'anno (trasferimenti compresi), all'emissione degli ordini alle ditte, alla gestione, verifica e liquidazione delle fatture relative, nonché alla verifica del rispetto delle clausole contrattuali;

- in materia di acquisti di beni/servizi relativi alla manutenzione delle apparecchiature biomediche e da laboratorio, provvedere a predisporre la programmazione, gestire il procedimento, ad effettuare la valutazione tecnica, all'aggiudicazione e stipula del relativo contratto, all'emissione di ordini alle ditte, nonché alla gestione, verifica, liquidazione fatture relative;

- in materia di collaudi e verifiche provvedere:

- alla redazione degli atti relativi a collaudi di accettazione di apparecchiature biomediche e di laboratorio e della relazione conclusiva;

- al conferimento incarichi (nell'ambito del Budget previsto);

- alla revisione di apparecchiature;

- alle verifiche e controlli in genere;

- ai controlli di qualità, funzionalità e sicurezza;

- assicurare attività di coordinamento, consulenza su progetti a valenza aziendale trasversale;

- fornire consulenze a Servizi Sanitari e Tecnico - Amministrativi;

- curare la predisposizione e l'adozione dei provvedimenti applicativi della programmazione di competenza;

- gestire l'iter previsto per la formazione del personale del Servizio;

- gestire il Protocollo Unico Aziendale per quanto di propria competenza, di concerto con i Servizi interessati.

E' responsabile della corretta applicazione della Legge 241/1990 e del D.Lgs. 196/2003.

Promuove e vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

Sono attribuiti al Direttore del Servizio Tecnologie Biomediche tutti gli atti e le proposte di deliberazioni inerenti le materie di competenza.



area tecnologico scientifica e dell'innovazione TECNOLOGIE INFORMATICHE E TELEMATICHE struttura complessa

Sono attribuite al Direttore del Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche le seguenti competenze funzionali:

- prepara il budget aziendale per il settore delle tecnologie informatiche e telematiche, relativamente ai beni e servizi necessari al mantenimento e sviluppo del settore. A tal fine raccoglie le indicazioni e le richieste dei dipartimenti e servizi aziendali, valutandone la compatibilità con le politiche aziendali; ottenuta l'approvazione della direzione, traduce, in collaborazione con i servizi interessati, il budget aziendale in progetti;
- individua, sempre in collaborazione con i dipartimenti ed i servizi, le procedure di acquisizione più idonee per i beni e servizi che consentano di implementare i progetti previsti. In questo ambito predispone i capitolati tecnici di gara e, più in generale, le specifiche di acquisto;
- nell'ambito delle procedure di acquisto di beni e servizi esprime parere tecnico di congruenza tra le offerte provenienti dal mercato rispetto a quanto richiesto o necessario;
- autorizza, in collaborazione con i dipartimenti e servizi coinvolti nei progetti, il pagamento dei fornitori sulla base del collaudo positivo e congruità tecnico-funzionale di quanto fornito;
- fissa gli standard tecnologici aziendali per il settore di competenza garantendone la continua evoluzione ed aggiornamento attraverso un costante confronto con il mercato;
- gestisce l'insieme delle attrezzature informatiche (personal computer, dispositivi di connettività) costituenti

l'infrastruttura tecnologica aziendale per quanto attiene la rete dati, i servizi di rete e le stazioni client; ne garantisce l'evoluzione tecnologica. Gestisce e garantisce il corretto funzionamento dei server ospitanti applicazioni aziendali in gestione diretta al servizio;

- effettua il collaudo e l'inventariazione delle nuove attrezzature, la rilevazione dei trasferimenti interni nonché la ricognizione dello stato di obsolescenza tecnologica ai fini del fuori uso delle attrezzature esistenti, per conto del Servizio Acquisti, secondo le vigenti disposizioni di legge;
- supervisiona le attività di ditte o enti terzi che mettano risorse umane a disposizione dell'ente o gestiscano per conto dello stesso attrezzature informatiche;
- affianca, attraverso il personale in organico al servizio, i dipartimenti ed i servizi aziendali nella fase di configurazione ed avviamento di nuovi sistemi. Vigila, sempre in affiancamento agli utilizzatori istituzionali, sul corretto funzionamento dei sistemi informatici in fase operativa;
- gestisce il budget della Formazione Informatica e attraverso il personale del servizio organizza e svolge l'attività di formazione professionale degli utenti sui prodotti informatici standard.

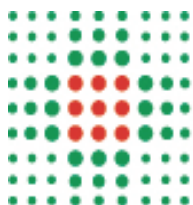
E' responsabile della corretta applicazione della Legge 241/1990 e del D.Lgs.196/2003.

Promuove e vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.



Sono attribuiti al Direttore del Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche tutti gli atti e le proposte di de-

liberazioni inerenti le materie di competenza.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

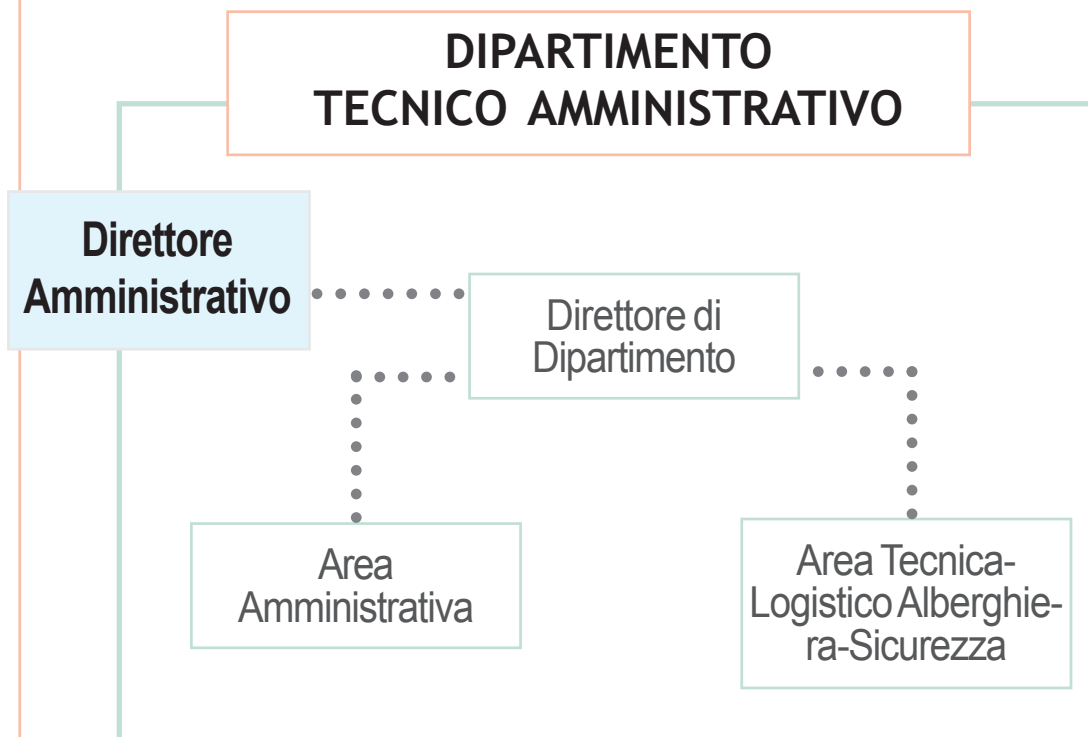
ATTO AZIENDALE

ALLEGATO N. 4

**STRUTTURE ORGANIZZATIVE DEL
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, TECNICO E
PROFESSIONALE**



DIPARTIMENTO E AREE



In simmetria al percorso di ridefinizione dell'assetto dipartimentale avviato in ambito sanitario, la Direzione ha ritenuto opportuno di sperimentare nuove forme di sinergia e coordinamento dei servizi amministrativi, tecnici e professionali di supporto, orientati per processi produttivi.

Tale convincimento ha trovato riscontro nelle considerazioni sviluppate singolarmente e collegialmente coi direttori delle singole strutture i quali hanno convenuto sull'utilità di sperimentare modelli di coordinamento dei servizi che, senza appesantire i già gravosi carichi di lavoro delle singole strutture e nel rispetto delle specifiche competenze non delegabili, consentano significative convergenze, sia nell'elaborazione, realizzazione e verifica dei progetti di innovazione e

sviluppo che nella messa a punto di procedure amministrative e tecniche integrate e certificate.

Sulla scorta di tali indicazioni, l'Alta Direzione ha elaborato le seguenti aggregazioni che, per affinità di funzioni e condivisione di processi, ritiene possano favorire una migliore interazione, fra di loro e con la Direzione Strategica, delle singole strutture di supporto.

IL DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO

Il Dipartimento Tecnico Amministrativo costituisce la massima espressione di sintesi dell'azione di coordinamento dell'Area Amministrativa e dell'Area Tecnica, Logistico Alberghiera e Sicurezza, due aree di servizi



trasversali strategiche per gli equilibri economico-finanziari e gestionali dell'Azienda.

Il suo Direttore è individuato dal Direttore Generale, sentito il Direttore Amministrativo.

Il Dipartimento tecnico-amministrativo assolve alle seguenti funzioni:

- confronta le pratiche amministrative, ne ricerca le connessioni operative e strategiche ai fini della qualificazione dell'azione amministrativa;
- garantisce l'integrazione e la collaborazione tra i Servizi afferenti le aree amministrativa e tecnica;
- elabora programmi di lavoro interfunzionali e dà evidenza alle logiche processuali sui problemi aziendali;
- elabora percorsi di innovazione e ricerca sui temi del governo delle funzioni amministrative di supporto;
- verifica programmi di lavoro ed i relativi budget e ne predispone gli eventuali correttivi;
- scambia le informazioni che appartengono alle singole funzioni ed è il luogo dove vengono messe in comune le informazioni a valenza aziendale;
- elabora suggerimenti e proposte per la programmazione aziendale;
- elabora e sostiene azioni specifiche di collegamento con l'area vasta;
- costituisce supporto per la Direzione amministrativa e alla Direzione Generale in ordine alle scelte di governo che alla stessa competono;
- negozia il budget con le Unità Operative di afferenza, verificandone l'andamento, e con la Direzione aziendale.

Il Dipartimento sviluppa le sue attività e persegue i suoi obiettivi sotto la guida di un Direttore di Dipartimento e con il contributo di tutti i Direttori

e Responsabili delle strutture che compongono il Dipartimento stesso.

Il Direttore di Dipartimento ed i Direttori e Responsabili delle strutture che compongono il dipartimento si riuniscono periodicamente nel Coordinamento di Dipartimento.

Le riunioni del Coordinamento di Dipartimento possono essere allargate, in relazione ai temi da trattare, anche alle posizioni organizzative dei servizi di Area Amministrativa e Tecnica e a colleghi esperti nelle materie in discussione.

Al Direttore di Dipartimento non compete l'adozione formale di atti amministrativi a valenza esterna, ma solo di atti organizzativi interni e la formulazione di proposte per l'adozione di regolamenti aziendali.

L'AREA AMMINISTRATIVA E L'AREA TECNICA-LOGISTICO ALBERGHIERA-SICUREZZA

Le aree assolvono a questi obiettivi generali:

- garantire l'integrazione e la collaborazione tra i Servizi afferenti l'Area, nonché con le altre Aree;
- promuovere la progettualità multidisciplinare di nuovi percorsi procedurali e degli obiettivi aziendali;
- assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- garantire la programmazione dell'attività dei Servizi in maniera sinergica e funzionale per l'Azienda;
- favorire la comunicazione degli stessi da e verso il Direttore Amministrativo e il Direttore di Dipartimento;
- risolvere i conflitti di competenza fra le diverse unità organizzative.

Al Coordinatore vengono inoltre as-



segnati dal Direttore Amministrativo anche obiettivi particolari di Area, a fronte dei quali è stabilita un'indennità specifica di posizione.

Il Coordinatore di Area è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo e resta in carica per tre anni.

Al Coordinatore di Area non compete l'adozione formale di atti amministrativi a valenza esterna, ma solo di atti organizzativi interni e la formulazione di proposte per l'adozione di regolamenti aziendali.

Il Coordinatore non è sovraordinato gerarchicamente agli altri Direttori dell'Area, i quali conservano la titolarità, la responsabilità e l'autonomia gestionale nell'ambito dei propri Servizi. Le funzioni e gli ambiti di azione di ciascun servizio rimangono inalterati.

I Direttori di Servizio improntano comunque la propria attività al rispetto delle indicazioni-guida impartite dal Coordinatore, espressione della visione complessiva di Area.

Il Coordinatore convoca il Coordinamento d'Area, composto dai Direttori di Servizio, e ne prestabilisce l'or-

dine del giorno, anche su proposta degli altri Direttori di servizio che compongono il Coordinamento.

Delle riunioni viene redatto specifico verbale, in forma sintetica, trasmesso tempestivamente per conoscenza al Direttore Amministrativo.

Alle riunioni possono essere invitati colleghi ed esperti nelle materie in discussione, nonché le posizioni organizzative dei servizi afferenti l'area.

Con le caratteristiche ed in base ai parametri predetti - affinità di funzioni e condivisione di processi - vengono prefigurate n.2 Aree:

- Area Amministrativa.
- Area Tecnica - Logistico Alberghiera - Sicurezza.

Il Coordinatore di Area è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo e resta in carica per tre anni.

Al Coordinatore di Area non compete l'adozione formale di atti amministrativi a valenza esterna, ma solo di atti organizzativi interni e la formulazione di proposte per l'adozione di regolamenti aziendali.



FUNZIONI DIRIGENZIALI

In relazione all'area cui è assegnato, il Dirigente ovvero il funzionario individuato in base a norme legislative e/o contrattuali incaricato della responsabilità, espleta i seguenti compiti generali:

- direzione del servizio assegnato;
- gestione del relativo personale;
- esercizio di specifica attività professionale con conseguente assunzione di responsabilità di risultato nell'esercizio delle attività aziendali;
- consulenza, progettazione, pianificazione, programmazione e controllo;
- attività formativa, di studio e di ricerca;
- svolgimento delle funzioni previste dal D.Lgs.81/08 e s.m.i., concernente la sicurezza nei luoghi di lavoro, e dal D.Lgs.196/2003, concernente la protezione dei dati personali.

L'esercizio della direzione deve essere svolto attraverso dinamiche e metodologie basate su concetti di autonomia, affidabilità, imparzialità e trasparenza oltre che con criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

Funzione dirigenziale

Rientra nei compiti del Dirigente formulare progetti di programmazione e piani di attività nel quadro delle scelte strategiche della direzione aziendale.

I Dirigenti e funzionari incaricati di funzioni dirigenziali:

- esercitano funzioni di direzione di unità organizzative, programmi/piani di attività e progetti particolari, di studio e di ricerca, vigilanza ed ispezione, ovvero incarichi speciali attribuiti dalla Direzione Generale;

- curano l'attuazione delle deliberazioni adottate dalla Direzione Generale;

- assicurano, mediante l'armonizzazione delle risorse umane e strumentali, l'erogazione di servizi a supporto sia dell'attività delle articolazioni organizzative aziendali, che al funzionamento degli organi aziendali ovvero direttamente orientati a soddisfare esigenze collettive;

- assicurano correttezza amministrativa ed efficienza della gestione;

- promuovono la massima semplificazione dei provvedimenti;

- organizzano l'impiego delle risorse con criteri di razionalità economica in rapporto agli obiettivi loro assegnati nel quadro della programmazione aziendale;

- definiscono l'organizzazione interna degli uffici e del lavoro propri delle strutture assegnate con criteri di razionalità economica;

- organizzano autonomamente le risorse umane, strumentali e finanziarie messe a disposizione per il perseguimento degli obiettivi definiti dalla Direzione Generale;

- provvedono alla gestione del personale assegnato anche per quanto afferisce la promozione della formazione/addestramento professionale, valutazione quali-quantitativa delle prestazioni e la iniziativa disciplinare con l'osservanza delle leggi e norme regolamentari e contrattuali, nonché:

- alla determinazione dell'articolazione dell'orario contrattuale nell'ambito delle direttive aziendali;

- all'autorizzazione di prestazioni di lavoro straordinario, di ferie, permes-



si retribuiti dei dipendenti assegnati alla articolazione organizzativa di competenza;

- alla adozione dei provvedimenti di mobilità all'interno della propria unità organizzativa;

- svolgono attività professionali qualificate (qualora previste ed assegnate dalla Direzione Generale), consulenze, studi e ricerche;

- esercitano funzioni di impulso, coordinamento e direzione di specifici progetti/obiettivi complessi, con potere sostitutivo nei casi di accertata inefficienza/inefficacia;

- sono titolari della definizione istruttoria dei provvedimenti quali responsabili del procedimento quando non abbiano provveduto a formalmente delegare a collaboratori specifiche attività gestionali; hanno la facoltà di delegare procedimenti o singole fasi degli stessi a dipendenti che collaborano nella gestione delle unità organizzative assegnate;

- attendono alla gestione finanziaria, tecnica, professionale ed amministrativa, rispondendo della gestione e dei relativi risultati;

- emanano direttive, atti di istruzione, di indirizzo, di informazione, ordini di servizio, atti e provvedimenti - anche di natura discrezionale nel rispetto di criteri predeterminati da leggi, regolamenti o da atti generali di indirizzo - a rilevanza interna ed esterna non riconducibili alla diretta competenza del Direttore Amministrativo o della Direzione Generale, necessari per il buon andamento degli uffici e servizi per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione, nell'ambito dell'utilizzo del budget approvato;

- rilasciano e sottoscrivono tutti gli atti che riguardano mere manifestazioni di giudizio, conoscenza o scienza (rela-

zioni, valutazioni, attestazioni, certificazioni, estratti e copie autentiche riferite ad atti e fatti accertati dagli uffici ovvero dai medesimi emanati, fatta salva la facoltà di delega ad altro personale dipendente facente capo all'unità organizzativa) nei termini previsti dalla disciplina legislativa vigente, da atti di indirizzo o regolamenti approvati;

- sottoscrivono le proposte da sottoporre all'approvazione della Direzione ed asseverano il parere tecnico nei casi di specie;

- emanano tutti gli atti istruttori o di accertamento tecnico, tutti gli atti esecutivi dei provvedimenti adottati dalla Direzione generale, atti propulsivi per l'adempimento di obblighi derivanti da leggi;

- stipulano i contratti, ivi compresa la conclusione dei contratti di cui agli artt. 2222 e 2229 c.c. e quelli conclusi a seguito di trattativa privata, (indetta in esecuzione della deliberazione di programmazione annuale approvata con delibera del D.G.); ai dirigenti è altresì demandata la trattazione dei rapporti con i consulenti, comunque incaricati, per questioni che interessino atti od operazioni rimesse alla loro competenza;

- adottano gli atti per l'affidamento in economia di lavori, servizi o forniture nei limiti di budget e della programmazione annuale e con le modalità previste dal regolamento;

- esercitano il potere di acquisizione di entrate in esecuzione di contratto, obblighi di legge, sentenze, nonché di assunzione di obbligazioni giuridiche per spese previste nell'ambito del budget e previa acquisizione dei necessari/previsti pareri tecnici.

Atti dei dirigenti responsabili: "Disposizioni".

Le Disposizioni hanno rilevanza giuri-



dica interna ed esterna e sono provvedimenti amministrativi dotati di autoritarietà, cioè della capacità di incidere nella sfera giuridica di altri soggetti, creando, modificando ed estinguendo situazioni soggettive, così come previsto dall'art.4, comma 2, D.Lgs. 165/2001 ("Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e dei provvedimenti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e ammini-

strativa, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo...").

I dirigenti sono competenti a provvedere su tutte le questioni rientranti nell'attività della sfera funzionale attribuita. I provvedimenti adottati dai dirigenti sono soggetti ai controlli ed alle forme di pubblicità di legge.



DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO

AREA AMMINISTRATIVA

coordinatore

Bilancio
e Finanze

Affari Istituzionali,
Legali e Comunicazione

Controllo di
Gestione e
Marketing

COORDINAMENTO

Appalti

Gestione
del
Personale

Insistono in quest'area i servizi amministrativi già in line al Direttore Amministrativo. Controllo di Gestione e Marketing, pur collocato in staff all'Alta Direzione, per gli aspetti gestionali risponde anch'esso al Direttore Amministrativo e partecipa alle riunioni di area in quanto direttamente coinvolto nella definizione di processi condivisi:

- **Appalti;**
- **Affari Istituzionali , Legali e Comunicazione;**
- **Bilancio e Finanza;**
- **Gestione del Personale;**
- **Controllo di Gestione e Marketing.**

L'Area è preordinata a favorire la elaborazione e la gestione condivise di processi di supporto con una rilevante impronta tecnico-operativa, orientando gli stessi ad un utilizzo delle risorse umane e strumentali disponibili sempre più congruente con le scelte strategiche dell'Azienda.

In quest'ambito assumono particolare

rilievo le problematiche inerenti:

- acquisizione, formazione, valutazione e sistemi premianti delle risorse umane;
- razionalizzazione ed ottimizzazione delle procedure di acquisizione, gestione e utilizzo di beni e servizi, sempre più critici e complessi in relazione ai processi assistenziali ed alla disponibilità di risorse finanziarie limitate.

In relazione al sistema qualità, sarà oggetto di accurata indagine l'opportunità di certificare secondo il sistema qualità ISO9000 le procedure di tutte le strutture dell'area.

Parimenti, l'area sarà la sede ottimale per l'esame delle problematiche legate alla gestione dei flussi documentali e degli archivi di deposito, con applicazione uniforme delle norme contenute nel Codice dell'Amministrazione Digitale e del Codice in materia di Protezione dei Dati Personali.



area amministrativa

APPALTI

struttura complessa

Sono attribuite al Direttore degli Acquisti le seguenti competenze funzionali:

- raccoglie le richieste di acquisto e ne valuta la conformità al budget in collaborazione con i servizi interessati;
- gestisce i contratti di competenza, controllando l'andamento della spesa e garantendo il collegamento con il budget;
- effettua indagini di mercato;
- individua e decide le procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi, ne cura lo svolgimento e gli adempimenti in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti;
- provvede alla pubblicazione dei bandi di gara e ne riceve le offerte;
- coordina la predisposizione dei capitolati di appalto e, per determinati beni e servizi, provvede alla stesura dell'impianto degli stessi;
- predispone ed adotta i provvedimenti d'indizione delle gare (capitolati, lettere di invito e bandi), di aggiudicazione degli appalti, di assegnazione delle forniture e di eventuali proroghe/rinnovi e maggiori acquisti;
- cura i rapporti con i fornitori controllando la regolarità e, per quanto di competenza, la conformità dei prodotti consegnati;
- contratta l'eventuale proroga e rinegozia l'eventuale rinnovo delle forniture;
- provvede alla eventuale necessità di estendere il contratto, con maggiori acquisti o incrementi contrattuali nei limiti del quinto d'obbligo;
- collabora alle iniziative di Intercenter, la Centrale d'acquisto della RER, istituita con la L.R. 11/04, alle cui convenzioni le Aziende Sanitarie sono obbligate ad aderire;
- aderisce alle convenzioni Consip, ai sensi della L. 191/04;
- partecipa e collabora fattivamente alla programmazione, ai progetti gestionali e alle procedure di acquisto dell'Associazione delle Aziende Sanitarie dell'Emilia Nord, AVEN, istituita il 08.04.04;
- provvede all'emissione degli ordini di fornitura dei beni di competenza;
- gestisce la cassa economale, provvede agli acquisti urgenti con pagamenti in contante, compilando mensilmente i ruoli di spesa e predisponendo il relativo provvedimento per l'approvazione ed il successivo reintegro;
- provvede alla liquidazione delle fatture;
- cura la gestione dell'albo fornitori, procedendo alla presa d'atto di variazioni di denominazione sociale, nonché di ogni trasformazione delle persone giuridiche - Ditte fornitrici;
- provvede alla gestione del Magazzino Generale e del Magazzino Sanitario: gestione e controllo delle scorte, movimentazione dei prodotti, carico a magazzino, scarico ai centri di costo, reso da centri di costo a magazzino e a fornitore, variazioni inventariali, codifica dei prodotti;
- procede, previa acquisizione delle relative bolle dai Magazzini e dei collaudi e schede inventariali dei Servizi Tecnologie Biomediche, Tecnologie Informatiche e Telematiche, Gestione



Logistico Alberghiera e Attività Tecniche, alla liquidazione delle fatture del materiale sanitario, di convivenza, informatico, arredi, vitto, ecc., laddove detta liquidazione non sia attribuita alla competenza specifica di altri Settori;

- cura la tenuta e la gestione dell'inventario aziendale in collaborazione col Servizio Tecnologie Biomediche e con il Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche, dell'inventario dei beni artistici e culturali e la conseguente formale dichiarazione dei "fuori uso" delle attrezzature sanitarie e non;
- provvede alle alienazioni a titolo gratuito alle Organizzazioni di carattere umanitario L.R. 12/02 e s.m. e i. di attrezzature e di arredi dichiarati fuori uso, nonché alle alienazioni a titolo oneroso di arredi e attrezzature;
- cura la predisposizione e l'adozione dei provvedimenti applicativi della programmazione di competenza;

E' responsabile della corretta applicazione della Legge 241/1990 e del D.Lgs.196/2003;

vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs.81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il Servizio Acquisti opera secondo il Sistema Gestione per la Qualità, certificato ai sensi della norma ISO UNI EN 9001:2000 dall'Ente di parte terza Cermet.

Sono attribuite alla competenza del Direttore del Servizio Acquisti le seguenti tipologie di atti:

- procedimenti di acquisizione, aggiudicazione e stipulazione del contratto inclusi:
 - trattativa privata;
 - aggiudicazione e stipula contratto;

- acquisti straordinari nelle more dell'aggiudicazione;

- acquisti al di fuori della Programmazione, per motivi di urgenza;

- procedura aperta e procedura ristretta;

- indizione, nomina commissione, aggiudicazione, stipula contratto;

- procedura negoziata;

- nomina commissione, aggiudicazione, stipula contratto;

- acquisti straordinari nelle more dell'aggiudicazione della gara;

- altri acquisti straordinari: per aggiornamento della programmazione;

- unioni di acquisto (gestione);

- estensione, rinnovo o proroga contratti di fornitura in conformità alla legislazione vigente e alle norme contrattuali;

- acquisti in economia (nel quadro delle risorse di budget e disciplina regolamentare);

- riscatto di strumenti / apparecchiature acquisti in leasing;

- tenuta della Cassa Economale, rendicontazione mensile, predisposizione e adozione del relativo provvedimento;

- atti di alienazione di arredi e attrezzature sanitarie e non sanitarie fuori uso;

- presa d'atto di variazioni di denominazioni sociali e di variazioni giuridiche dei fornitori.

Oltre alle tipologie di atti sopra indicati, sono attribuiti al Direttore del Servizio Acquisti tutti gli atti e le proposte di deliberazioni inerenti le materie di competenza.



area amministrativa

AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI E COMUNICAZIONE

struttura complessa

Sono attribuite al Direttore degli Affari Istituzionali-Legali e Comunicazione le seguenti competenze funzionali:

AFFARI ISTITUZIONALI E LEGALI

- collabora all'applicazione di leggi e regolamenti;
- cura la gestione degli adempimenti antecedenti e conseguenti l'attività deliberativa del Direttore Generale;
- gestisce l'Albo aziendale e l'accesso agli atti ai sensi della L. 141/90 e s.m.i.;
- coordina l'attività del protocollo unico informatizzato e assicura il necessario supporto ai punti decentrati;
- predispone gli atti relativi alla costituzione, nomina e sostituzione dei componenti gli organi collegiali;
- esercita la funzione di "Responsabile per il riscontro" ai sensi dell'art. 13, c.1 lett.f del D.Lgs 196/2003 (legge privacy);
- è il responsabile del Servizio Ispettivo Aziendale di cui all'art. 1, Comma 62, della Legge n. 662/96;
- è componente, anche con funzioni di segretario, dell'Ufficio Disciplinare delle Aree della Dirigenza;
- gestisce i contratti assicurativi aziendali tenendo i conseguenti e necessari rapporti con le compagnie di assicurazione e con il broker aziendale;
- predispone la documentazione utile all'espletamento delle gare del settore assicurativo;
- cura gli aspetti legati all'attività assicurativa dell'azienda e del personale in relazione alle responsabilità e ai rischi connessi all'attività aziendale,

intrattenendo gli opportuni e necessari rapporti con i dirigenti e i direttori responsabili dei vari settori;

- istruisce i sinistri, monitora le connesse liquidazioni ed implementa le relative banche dati aziendale e regionale;
- istruisce e gestisce le rivalse del datore di lavoro ex art. 23, comma 13, del D.P.C.M. 4.8.95.
- fornisce pareri legali e segue il contenzioso agli effetti della giustizia amministrativa, civile e penale;
- cura la gestione delle procedure relative al contenzioso amministrativo, civile e disciplinare; ne predispone l'attività istruttoria, in particolare in riferimento ad atti di citazione, ricorsi e insinuazioni in procedure fallimentari;
- provvede alla redazione di esposti alla Procura della Repubblica e/o Pretura, Tribunale e Corte dei Conti, su impulso della Direzione Aziendale ovvero previa circostanziata segnalazione da parte dei Servizi;
- collabora con il Servizio Bilancio e Finanza per la trattazione dei decreti ingiuntivi e ne propone le eventuali opposizioni in giudizio;
- fornisce, anche su richiesta, documentazione normativa di specifico interesse;
- promuove, anche con specifica attività formativa, l'applicazione delle disposizioni del D.Lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- cura la tenuta del repertorio dei contratti/scrutture private registrati.

COMUNICAZIONE



- favorisce la partecipazione attiva dei cittadini e/o delle Associazioni di rappresentanza e tutela alla formulazione di contributi per la qualificazione dei servizi;
- elabora proposte per la costituzione di percorsi privilegiati di continuo dialogo con il cittadino utente, in applicazione concreta del principio della centralità del cittadino quale titolare di diritti e doveri inerenti la sua salute sia come singola persona che come membro di un specifico contesto sociale, culturale ecc;
- garantisce un'informazione, sia interna che esterna, il più possibile corretta, puntuale e coerente con gli obiettivi di partecipazione diffusa dell'utenza;
- coordina l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) orientandone l'attività all'ascolto, alla prevenzione, alla mediazione di eventuali conflitti ed alla risoluzione delle singole problematiche contingenti, senza inutili e dilatori formalismi;
- coordina e attende che l'Azienda partecipi attivamente al sistema di informazione/comunicazione e di ambito regionale rappresentata dal Numero Verde del SSR, mantenendone adeguatamente implementato il sistema/ flusso locale.
- gestisce la procedura reclami secondo il regolamento aziendale ed elabora la relativa reportistica periodica, implementando le banche dati aziendali e regionale;
- segue e partecipa come referente aziendale al Comitato Consultivo Misto, organismo di garanzia della partecipazione dei cittadini alla valutazione sulla qualità dei servizi;
- coordina gli strumenti di comuni-

cazione interna ed esterna all'Azienda (intranet, internet, news-letter, ufficio-stampa, organizzazione eventi) in un flusso informativo efficace e coerente con le strategie aziendali, la sua progettualità, i suoi obiettivi.

- cura il rapporto con il Tribunale del Malato, secondo lo specifico accordo aziendale.

Il Direttore del Servizio Affari Istituzionali e Legali, Comunicazione e Urp è responsabile della corretta applicazione della Legge 241/1990 e s.m.i. del D.Lgs.196/2003; vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs.81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Sono attribuite alla competenza del Direttore del Servizio, le seguenti tipologie di atti:

- indizione gara per i contratti assicurativi;
- approvazione e stipula dei contratti assicurativi;
- gestione delle polizze assicurative;
- regolazione annuale dei premi assicurativi;
- costituzione in giudizio con chiamata in causa dell'assicurazione;
- accettazione di risarcimenti;
- liquidazione spese legali;
- pagamento dei rimborsi ai componenti del Comitato Consultivo Misto.

Oltre alle tipologie di atti sopra indicati, sono attribuiti al Direttore del Servizio Affari Istituzionali-Legali e Urp tutti gli atti e le proposte di deliberazioni inerenti le materie di competenza.



area amministrativa BILANCIO E FINANZA struttura complessa

Sono attribuite al Direttore del Servizio Bilancio e Finanza le seguenti competenze funzionali:

- predispone il Bilancio Pluriennale di Previsione, il Bilancio Economico Preventivo, il budget finanziario, il piano degli investimenti e il rendiconto di liquidità;
 - supporta l'alta direzione nel processo di programmazione aziendale, di negoziazione di risorse e attività con la Regione e di negoziazione e gestione del contratto di fornitura con l'Azienda USL di Reggio Emilia;
 - supporta il lavoro del Collegio Sindacale del quale è referente amministrativo e tramite con i Servizi dell'Azienda;
 - elabora piani finalizzati alla ricerca di fondi destinati a finanziare l'Azienda o particolari settori di questa nell'ambito delle opportunità presenti sul mercato, quali ad esempio la contrazione di mutui, opportunità di finanziamenti a destinazione finalizzata o vincolata da parte di enti pubblici, project financing, etc...;
 - redige il Bilancio di Esercizio (Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa);
 - predispone, all'interno del Bilancio di Missione, gli indicatori di natura economica, finanziaria e patrimoniale;
 - è il principale referente amministrativo del Collegio Sindacale per gli aspetti di natura economico-finanziaria e si fa da tramite con i competenti servizi dell'Azienda per gli altri aspetti di natura gestionale; cura inoltre le funzioni di segreteria dell'organo e assicura il necessario supporto logistico-amministrativo per il suo efficace e tempestivo funzionamento;
- provvede alla gestione finanziaria dell'azienda, elaborando periodicamente il budget finanziario sulla base dei flussi di liquidità e dei pagamenti previsti;
 - partecipa al progetto regionale di revisione dei sistemi contabili (Rebisan), assicurando la corretta contabilizzazione al fine di pervenire alla certificazione del bilancio aziendale;
 - gestisce gli aspetti amministrativi e finanziari connessi allo sviluppo operativo del Programma di Ricerca e Innovazione in Regione Emilia-Romagna (PRI E-R);
 - cura la gestione dei rapporti con la Regione Emilia-Romagna, per quanto riguarda gli aspetti economico-finanziari e di rendicontazione periodica della gestione;
 - gestisce i rapporti economici con l'Azienda USL di Reggio Emilia;
 - provvede alla gestione delle fatture di acquisto (prima nota, anagrafica dei fornitori, scadenziario dei pagamenti, cessioni di credito, interessi per ritardo pagamento);
 - cura la gestione dei rapporti con i fornitori;
 - cura la gestione dei pagamenti ai fornitori tramite gli ordinativi di pagamento;
 - provvede alla gestione contabile degli stipendi al personale dipendente, dei compensi per attività libero-professionale e assimilata (consulenze, borse di studio, co.co.co. ecc.), dei compensi alla Direzione aziendale, dei contributi a carico dell'Azienda;
 - provvede all'anticipo delle quote di



iscrizione e delle spese per corsi di aggiornamento del personale dipendenti;

- provvede alla compilazione ed alla custodia dei libri contabili obbligatori;
- redige le scritture contabili di integrazione e chiusura di bilancio d'esercizio;
- cura la gestione dei rapporti con il Tesoriere-Cassiere e la gestione della convenzione di Tesoreria-Cassa;
- controlla e provvede al reintegro delle spese sostenute con Cassa Economale;
- cura l'emissione delle fatture e note di addebito relative alle prestazioni erogate dall'Azienda;
- predispone gli ordinativi di incasso dell'Azienda;
- gestisce i crediti dell'Azienda, provvedendo all'invio dei solleciti di pagamento ad Aziende Sanitarie e privati;
- provvede al recupero coattivo dei crediti insoluti con emissione di ruoli di pagamento tramite il Consorzio Nazionale Concessionari;
- provvede alla predisposizione delle verifiche trimestrali di cassa, riconciliando dati di incasso e pagamento con il Tesoriere/Cassiere;
- provvede a verifiche periodiche di cassa presso le Casse ticket ospedaliere e la Cassa economale;
- cura e sovrintende le problematiche fiscali aziendali; provvede alla predisposizione, compilazione, presentazione delle denunce annuali IVA /IRPEG, alla liquidazione e pagamento delle imposte dovute alle scadenze normativamente disciplinate (esclusi gli adempimenti fiscali legati ai rapporti economici con il personale);
- cura la predisposizione e la trasmissione periodica dei flussi informativi

richiesti dal Ministero della Sanità (modelli CE), dall'Assessorato alla Sanità e dalla Agenzia Sanitaria Regionale;

- provvede alla gestione contabile del patrimonio aziendale, con contabilizzazione delle quote di ammortamento annuali dei cespiti e rilevazione delle plusvalenze/minusvalenze dei cespiti mesi fuori uso in corso d'anno;
- provvede al controllo contabile degli atti del Direttore Generale e delle disposizioni adottate dai Dirigenti preposti alle strutture organizzative dell'Azienda;
- gestisce l'utilizzo dei ricavi derivanti da contributi regionali a destinazione finalizzata o vincolata e le relative rendicontazioni;
- gestisce le somme a disposizione delle Unità operative e servizi dell'Azienda derivanti da contributi, donazioni, sperimentazioni farmaci, curandone gli aspetti contabili e le rendicontazioni;
- è delegato alla sottoscrizione delle dichiarazioni, denunce, etc... di competenza della struttura di appartenenza.

E' responsabile della corretta applicazione della Legge 241/90 e del D.Lgs 196/2003;

vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs.81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Sono attribuite alla competenza del Direttore del Servizio Bilancio e Finanza le seguenti tipologie di atti:

- pubblicazione del Bilancio d'esercizio;
- liquidazione interessi passivi;
- accettazione di donazioni (in denaro) non strategicamente rilevanti;
- richiesta all'Istituto Tesoriere di po-



ter fruire dell'anticipazione di cassa prevista dalla normativa vigente.

Oltre alle tipologie di atti sopra indi-

cati, sono attribuiti al Direttore del Servizio Bilancio e Finanza tutti gli atti e le proposte di deliberazioni inerenti le materie di competenza.



area amministrativa GESTIONE DEL PERSONALE struttura complessa

Sono attribuite al Direttore del Servizio Gestione del Personale le seguenti competenze funzionali nell'intesa che per l'adozione degli atti di assunzione, sia a tempo indeterminato che determinato, dovrà acquisirsi preventivamente il parere favore del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

- cura la predisposizione della programmazione annuale/triennale per la copertura di posti in organico;
 - provvede agli adempimenti connessi alle trasformazioni di posti d'organico e di profili professionali nell'ambito della dotazione organica, limitatamente agli atti non soggetti al controllo della Giunta Regionale o secondo indicazioni della Direzione;
 - propone al Direttore Generale l'adozione degli atti che comportano variazioni della pianta organica soggetta al controllo della Regione;
 - cura la gestione del procedimento di acquisizione delle risorse umane nell'ambito della programmazione;
 - concorre alla elaborazione di strategie del sistema premiante e, più in generale, del sistema dei riconoscimenti correlati alle attività svolte dal personale dipendente;
 - elabora proposte, validate dal board "politiche del personale e relazioni sindacali", in materia di applicazioni contrattuali, posizioni organizzative, valutazioni e verifiche periodiche del personale, specialmente della dirigenza;
- In particolare:
- predispone e propone gli atti relativi al personale apicale, sia per quanto attiene il conferimento dell'incarico

quinquennale che l'eventuale rinnovo dello stesso, ai sensi del D. Lgs. 502/1992 e successive modifiche e, per conto del Direttore Generale, stipula i conseguenti contratti individuali di lavoro;

- adotta gli atti inerenti l'espletamento delle procedure concorsuali e gli avvisi di incarico temporaneo per il reperimento del restante personale e provvede alla stipula dei contratti di assunzione a tempo indeterminato e determinato;
- cura i procedimenti di selezione per i lavoratori avviati dal Centro per l'Impiego, ai sensi della legge 56/1987 e adotta i relativi atti;
- cura gli adempimenti connessi all'applicazione della legge n. 68/1999 in materia di diritto al lavoro dei disabili e propone alla Direzione la stipula di convenzioni per inserimenti lavorativi;
- adotta gli atti di passaggio ad altro profilo o ruolo del personale del comparto ai sensi dell'art. 6 CCNL integrativo del 20.9.2001;
- gestisce le procedure relative alla mobilità del personale di cui all'art.30 del D.Lgs. 165/2001;
- provvede all'espletamento delle procedure relative alla somministrazione di lavoro a tempo determinato e alla stipula dei relativi contratti con le Agenzie per il Lavoro autorizzate ai sensi della legge;
- predispone e adotta gli atti relativi alla gestione/trasformazione/estinzione del rapporto di lavoro;
- presidia la manutenzione dello stato matricolare e del fascicolo personale del personale dipendente e prov-



vede agli adempimenti connessi all'anagrafe delle prestazioni e dell'albo dei dirigenti;

- cura la rilevazione di dati per riconoscizioni/statistiche in merito al personale in servizio e adempie agli obblighi di informazione derivanti da norme di legge;
- provvede alle richieste di accertamento da parte del Medico competente ovvero di colleghi medici;
- richiede le visite fiscali di controllo nei periodi di assenza per malattia dei dipendenti, su richiesta dei responsabili della struttura;
- autorizza il personale dipendente allo svolgimento di attività professionale esterna nei casi previsti dalla legge;
- predispone atti in materia di Servizio Civile Volontario ai sensi della legge n. 64/2001 e cura i rapporti con l'Ufficio Nazionale per il Servizio Civile e il Coordinamento Provinciale degli Enti di Servizio Civile (CO.PR.E.S.C. di Reggio Emilia);
- predispone i regolamenti in materia di personale;
- effettua i controlli degli accessi impropri al servizio di mensa aziendale e provvede al recupero delle somme dovute sulla base del Regolamento interno;
- partecipa ai lavori della delegazione trattante e delle commissioni previste per l'applicazione degli istituti contrattuali nonché presidia l'applicazione dei relativi accordi integrativi;
- interagisce con i Servizi Bilancio e Finanze e Controllo di Gestione e Marketing nel monitoraggio delle erogazioni e allocazioni finanziarie al personale e verifica la consistenza e l'andamento dei fondi contrattuali;

• provvede inoltre ai seguenti adempimenti, specificandosi che - ai sensi della delibera n. 4 del 5.1.1995 - la responsabilità della produzione delle informazioni, delle elaborazioni dei dati e di tutti i rapporti connessi al pagamento delle retribuzioni risulta affidata, in service, al Servizio gestione Economica del Personale dell'azienda USL di Reggio Emilia:

- adotta provvedimenti relativi alla gestione degli elementi variabili della retribuzione e all'elaborazione e disposizione di pagamento delle spettanze economiche quali, ad esempio, indennità di turno, in collaborazione con i coordinatori/capi tecnici;
- predispone gli atti di determinazione di criteri generali di riferimento ai fini del trattamento economico e contributivo del personale;
- presidia il pagamento degli stipendi e segue il complesso dei rapporti economici con il personale anche sotto i profili previdenziali, assicurativi e fiscali;
- intrattiene i rapporti con l'INPDAP e si fa carico della gestione delle pratiche amministrative d'interesse;
- presidia la predisposizione delle denunce annuali ai fini del Mod. 770 e provvede alla redazione e distribuzione dei modelli CUD e delle dichiarazioni ai professionisti che hanno intrattenuto rapporti con l'Azienda ai fini delle denunce dei redditi;
- promuove e vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs.81/2008 e s.m.i.

Oltre alle tipologie di atti sopra indicati, sono attribuiti al Direttore del Servizio Bilancio e Finanza tutti gli atti e le proposte di deliberazioni inerenti le materie di competenza.



area amministrativa - staff

CONTROLLO DI GESTIONE E MARKETING

struttura complessa

Sono attribuite al Direttore del Servizio Controllo di Gestione e Marketing le seguenti competenze funzionali:

- gestisce il processo di formulazione del Budget aziendale, coordina il Comitato di Budget e predispone il documento finale;
- gestisce la predisposizione del documento "Bilancio di Missione", come previsto dalle recenti normative regionali;
- produce in modo sistematico le informazioni di attività ed utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti nel Budget Aziendale;
- gestisce la rilevazione dell'utilizzo delle risorse nei processi produttivi dell'azienda attraverso la Contabilità Analitica per fattori produttivi e centri di costo;
- gestisce il sistema informativo aziendale dei dati sanitari di attività (ambulatoriale e degenza) e dei dati di costo, coordinando i referenti degli specifici settori. E' responsabile del sistema di pianificazione, rilevazione e controllo all'interno dell'azienda;
- gestisce l'implementazione e lo sviluppo dell'informatizzazione delle sale operatorie volto ad alimentare, nel sistema informativo aziendale, tutte le informazioni ed i dati che vanno dalle liste d'attesa, ai dati di attività chirurgica fino ai materiali sanitari utilizzati;
- gestisce l'implementazione di un sistema informativo sul personale volto a rilevare l'andamento dei dati di presenza, ferie, malattie ed altri indicatori gestionali;
- gestisce il sistema di reporting periodico dei dati di attività e costo per struttura;
- è responsabile dell'attività di rilevazione e perforazione dei dati di attività ambulatoriale (esterni, interni e fatturazione diretta);
- gestisce i debiti informativi di contabilità analitica verso l'assessorato della Regione Emilia-Romagna e verso il Ministero predisponendo gli specifici modelli (COA - LA);
- gestisce i debiti informativi di attività ambulatoriale (mobilità, screening, fatturazione diretta e libera professione) e flusso FED verso l'assessorato della Regione Emilia-Romagna secondo i flussi informativi definiti dalle circolari regionali (FLUSSO ASA) e verso il ministero (modelli STS21 - HSP 24);
- gestisce l'attività di compensazione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e flusso FED verso le aziende USL di residenza degli utenti e trasmette al Servizio Bilancio e Finanza i valori economici che devono essere contabilizzati;
- gestisce il flusso informativo della farmaceutica ospedaliera verso l'assessorato della regione Emilia-Romagna;
- verifica e controlla le fatture passive aventi per oggetto prestazioni di specialistica ambulatoriale, predisponendo gli atti da trasmettere al Servizio Bilancio e Finanza per la relativa liquidazione o contestazione;
- elabora, verifica e trasmette al Servizio Bilancio e Finanza i riferimenti e la documentazione a sostegno delle posizioni da addebitare mediante fat-



tura ad altri Presidi o Enti esterni (Fatturazione Diretta);

- valuta e gestisce le eventuali contestazioni indotte dall'attività sia di compensazione che di fatturazione diretta;
- supporta il Servizio Bilancio e Finanza nella gestione (elaborazione nuove query estrazione dati, elaborazione bollettino banco posta prestampato, elaborazione tracciato per recupero coattivo, caricamento incassi ticket effettuati presso il tesoriere) del Recupero Crediti per le prestazioni ambulatoriali;
- controlla l'andamento della mobilità passiva e attiva;
- coordina il Nucleo di Valutazione e fornisce i dati di attività e costo per le valutazioni sul raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole strutture;
- elabora le analisi di convenienza economica e le analisi di costi di singole attività o prestazioni;
- predispone le analisi di costo relative alle nuove prestazioni ambulatoriali per le quali si richiede l'inserimento nel Nomenclatore tariffario alla regione Emilia-Romagna;
- gestisce il sistema di rilevazione dei costi per le prestazioni di Libera Professione, fornendo all'ufficio di competenza le determinanti di costo finalizzate alla costruzione della relativa tariffa;
- gestisce, nell'ambito delle attività previste dall'Atto aziendale sulla Libera Professione, il funzionamento della Commissione aziendale per la promozione e la verifica dell'attività libero professionale, tramite l'apposito ufficio del Servizio;
- cura la predisposizione e l'adozione dei provvedimenti applicativi della programmazione di competenza;

- coordina, unitamente al Direttore Operativo e sulla base delle indicazioni fornite dall'Alta Direzione, l'attività della Commissione aziendale per la promozione e verifica dell'attività libero professionale;

Ufficio Marketing - Prestazioni e Progettazione Gestionale:

- predispone i provvedimenti afferenti la gestione amministrativa e contabile relativa a convenzioni, contratti, consulenze che abbiano per oggetto l'esecuzione e l'acquisizione di prestazioni a fronte di corrispettivo (contratti attivi e passivi) occupandosi anche della fase del pagamento ai professionisti interessati;
- approfondisce ed elabora politiche per la libera professione, (LPI, LPE e similALP) anche con riferimento alle relazioni sindacali in materia e all'attivazione di rapporti contrattuali con terzi che si possono avvalere di prestazioni professionali erogate in regime di libera professione;
- elabora accordi per la l'acquisizione di prestazioni aggiuntive, richieste in via temporanea ed eccezionale dall'Azienda ai dirigenti sanitari e al personale del comparto, anche con riferimento alle relazioni sindacali in materia e all'attivazione di rapporti contrattuali con le singole équipes, nonché del successivo pagamento delle prestazioni ai dipendenti interessati;
- gestisce ogni attività relativa alla regolamentazione, autorizzazione, effettuazione, prenotazione, controllo, monitoraggio e liquidazione delle prestazioni in libera professione intra-moenia, individuale e di équipes, determinando le relative tariffe;
- gestisce ogni attività relativa alla autorizzazione, effettuazione, controllo, contabilizzazione e pagamento delle prestazioni in libera professione in regime di intra-moenia allargata;



- gestisce, nell'ambito delle attività previste dall'Atto aziendale sulla Libera Professione, il funzionamento della Commissione aziendale per la promozione e la verifica dell'attività libero professionale;

- effettua, su tutta l'attività in regime di libera professione, monitoraggi con periodicità trimestrale. I controlli sono incentrati in particolare su:

- modalità di timbratura (per evitare che la LP sia effettuata all'interno del normale orario di servizio);

- costi delle prestazioni;

- confronti tra volumi di attività svolta in istituzionale ed attività svolta in regime di Lp;

- valutazioni sui volumi di attività erogati;

- fruizione delle prestazioni in LP con le stesse modalità di esecuzione dell'istituzionale.

- provvede all'incasso dei ticket sani-

tari tramite i punti cassa o mediante le riscuotitrici automatiche;

- si occupa dei controlli sulle autocertificazioni degli utenti per quanto concerne l'esenzione dal pagamento dei ticket sanitari;

- si occupa dell'attività di recupero crediti;

- è responsabile di tutte le attività volte alla sponsorizzazione di progetti e iniziative specifici riguardanti l'azienda;

- si occupa altresì dell'utilizzo di spazi all'interno della struttura ospedaliera per la pubblicità commerciale.

E' responsabile della corretta applicazione delle leggi 241/90 e del D.Lgs.196/2003.

Vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs.81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO

AREA TECNICA - LOGISTICO ALBERGHIERA - SICUREZZA



Parimenti all'Area Amministrativa, insistono in quest'area altri servizi già in line al Direttore Amministrativo (ad eccezione del SPP), che ne conserva il coordinamento operativo:

- **Servizio Attività Tecniche;**
- **Servizio Logistico Alberghiero;**
- **Servizio Prevenzione e Protezione.**

A fronte dello spiccato dinamismo che l'Azienda sta vivendo sul fronte degli investimenti strutturali, gli assetti organizzativi dei servizi tecnici, logistico alberghieri e della sicurezza richiedono meccanismi di integrazione al fine di coordinarne compiti e funzioni.

L'area si pone pertanto come strumento organizzativo che permetta una efficace interazione delle specifiche competenze di ciascuna struttura, rispondendo alle condizioni di dinamismo dell'Azienda che richiedono l'estensione delle funzioni dei diversi ambiti organizzativi riaggregati per rispondere a finalità di efficacia complessiva per la risoluzione di problemi

globali che necessitano di competenze multidisciplinari anche se tra loro omogenee, nonché intense relazioni orizzontali, con attività di coordinamento e supervisione complessiva quale compito precipuo del vertice di area tecnica.

La collocazione del Servizio Prevenzione e Protezione nella più vasta "AREA TECNICA - LOGISTICO ALBERGHIERA - SICUREZZA" preserva comunque inalterate le funzioni in posizione di staff con la Direzione Generale - Strategica, fungendo da consulente specializzato del Datore di Lavoro per tutto ciò che attiene alla promozione e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, dato atto che a tale posizione di staff afferiscono contributi alla realizzazione dei seguenti aspetti:

- formulare politiche e schemi di intervento per il rispetto delle norme del D.Lgs.81/08 e s.m.i., emanando programmi e procedure particolareggiati, assicurando aderenza a detti programmi e interpretando la politica aziendale



concordata, rivolta a tutti i servizi aziendali relativamente al miglioramento delle condizioni di sicurezza e igiene;

- sovrintendere affinché gli schemi e le politiche concordate siano messi in pratica, in collaborazione sinergica con il SAT (che come sopra detto, dispone delle risorse tecnico-economiche per predisporre interventi mirati sugli ambienti di lavoro);
- gestire attività di informazione e formazione rivolte agli operatori con par-

ticolare riferimento alle misure di tutela dai rischi professionali.

Restano parimenti connessi all'SPP gli Uffici del Medico Competente e del Medico Autorizzato che attuano la sorveglianza sanitaria degli operatori in funzione dell'esito della valutazione dei rischi professionali per ogni profilo e collocazione.

Continuano inoltre ad afferire al Servizio di P.P. le competenze del Mobility Manager aziendale.

area tecnica - logistico alberghiera - sicurezza

ATTIVITÀ TECNICHE

struttura complessa

Il Direttore del Servizio Attività Tecniche svolge le seguenti competenze funzionali di programmazione annuale e pluriennale e d'indirizzo tecnico, coordina le attività di progettazione, affidamento e realizzazione dei vari interventi per:

- gestione complessiva del patrimonio immobiliare;
 - costruzione nuovi edifici, ampliamenti e ristrutturazioni di ampia portata di edifici esistenti;
 - adeguamenti strutturali ed impiantistici in attuazione della normativa in tema di Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Sanitarie e per il mantenimento e miglioramento dei requisiti di sicurezza negli ambienti di lavoro in riferimento alla vigente normativa di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
 - manutenzioni edili dei fabbricati e delle relative aree di pertinenza;
 - manutenzione e gestione impianti termo-idraulici, di condizionamento, reti gas medicali e sistemi antincendio; manutenzione attrezzature meccaniche e componenti di arredo; manutenzione parco automezzi aziendali;
 - manutenzione e gestione impianti elettrici ed elettronici, reti trasmissione dati e fonia, telecomunicazione, radiocomunicazione, sistemi automatici di rilevazione e spegnimento incendio; manutenzione attrezzature elettriche;
 - manutenzione e gestione impianti elevatori;
 - servizio interno trasporto persone, vitto, merci;
 - servizio interno centralino telefoni-
- co aziendale.
- In particolare provvede all'espletamento delle seguenti funzioni:
- assicurare consulenza tecnica e specialistica proiettata allo sviluppo e all'innovazione nel campo dell'edilizia ospedaliera ad alto contenuto tecnologico;
 - effettuazione di ricerche e indagini preliminari per lo sviluppo di proposte di soluzioni per interventi di costruzione e manutenzione edile e impiantistica;
 - progettazione interna o esterna attraverso il coordinamento dei professionisti incaricati, per interventi edilizi ed impiantistici;
 - predisposizione della specifica documentazione per l'ottenimento delle autorizzazioni e permessi obbligatori (nell'ambito delle costruzioni, manutenzioni ed esercizio del patrimonio immobiliare) di competenza dei preposti organi di controllo locali, regionali e nazionali;
 - cura l'attuazione delle opere previste dai programmi, della direzione dei lavori, della gestione e sorveglianza delle imprese appaltatrici cantieri, del collaudo delle opere;
 - cura la gestione patrimoniale degli immobili, sia attiva che passiva, compreso l'aggiornamento catastale e la valorizzazione anche ai fini civilistici e di bilancio, fornendone rendiconto annuale, con riferimento ai dati di: superficie, volumetria, classificazione urbanistica, impiantistica, dati di manutenzione aggiornati, valutazione di mercato;
 - predisposizione delle procedure di alienazione degli immobili costituenti



il patrimonio disponibile aziendale, previa valutazione del loro valore di mercato;

- effettuazione della manutenzione ordinaria e straordinaria, mediante specifici appalti, degli edifici e loro pertinenze, degli impianti fissi nelle loro articolazioni di rete e punti di consegna, reti e sistemi antincendio, ascensori; cura gli adempimenti connessi, dall'indizione delle procedure di gara all'assegnazione dei lavori, direzione lavori, contabilizzazione finale e relative liquidazioni;
- gestione verifiche, controlli e manutenzione dell'intero patrimonio aziendale, con l'ausilio di Operatori Tecnici interni: Elettricisti, Meccanici, Falegnami, Muratori, Tinteggiatori; manutenzione di attrezzature e automezzi aziendali;
- gestione tecnico-amministrativa delle utenze (sottoscrizione, attivazione e modifiche del contratto, cessazioni, volturazioni);
- gestione tecnico-amministrativa di locazioni, comodati, dismissioni e relativi verbali di consegna; controllo e liquidazione delle spese condominiali e rapporti con gli amministratori di condominio;
- supporto al Servizio Prevenzione e Protezione per l'applicazione del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., per quanto di competenza.

E' responsabile della corretta applicazione della Legge 241/1990 e del D.Lgs.196/2003;

Sono attribuite alla competenza del Direttore del Servizio Attività Tecniche le seguenti tipologie di atti:

- proposta del programma annuale e pluriennale dei lavori;
- nomina delle figure professionali connesse al procedimento di realizzazione delle opere;

- indizione di procedura per l'affidamento dei servizi di progettazione a personale esterno, relativi provvedimenti di individuazione del progettista e stipula dei connessi disciplinari di incarico;
- proposta di approvazione della progettazione esecutiva, previa sua validazione tecnica;
- attivazione dei procedimenti per l'affidamento di lavori, secondo modalità e tipologie più congrue alla loro realizzazione;
- nomina di commissione giudicatrice;
- aggiudicazione definitiva e stipula contratto;
- indizione di procedura per l'affidamento dei servizi di direzione lavori/ collaudi a personale esterno, relativi provvedimenti di individuazione del direttore lavori/collaudatore e stipula dei connessi disciplinari di incarico;
- autorizzazioni al subappalto;
- approvazione (per appalti lavori al di sotto della soglia comunitaria) di perizie suppletive di variante, con proroga dei termini di esecuzione lavori;
- approvazione Stati Avanzamento Lavori;
- approvazione (per appalti sotto soglia) del conto finale, della relazione di collaudo/regolare esecuzione;
- proposta di regolamento lavori in economia;
- indizione ed espletamento procedura di gara per servizi relativi all'esercizio, conduzione, manutenzione, riparazione, razionalizzazione energetica e miglioramento degli impianti termici, di climatizzazione ed idrico-sanitari;
- affidamento servizi collaterali agli immobili quali la gestione delle aree



verdi, spalatura neve e spargimento sale antigelivo;

- stipula contratti fornitura energia elettrica, gas, acquisizione servizi di telefonia fissa e mobile e servizi vari anche mediante procedure CONSIP e/ o Intercent-ER;
- proposta di locazione, comodato ed alienazione di immobili con implementazione delle relative proce-

ture; stipula dei relativi contratti;

- nomina/sostituzione del Responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia (L.10/81).

Oltre alle tipologie di atti sopra indicati, sono attribuiti al Direttore del Servizio Attività Tecniche tutti gli atti e le proposte di deliberazione inerenti le materie di competenza.



area tecnica - logistico alberghiera - sicurezza

GESTIONE LOGISTICO ALBERGHIERA

struttura complessa

Sono attribuite al Direttore del Servizio Gestione Logistico Alberghiera le seguenti competenze funzionali:

Nell'ambito della gestione diretta del servizio di ristorazione:

- valuta il bisogno alimentare degli utenti definendo il menù ospedaliero sia per i degenti che per i dipendenti, organizza ed elabora la produzione per le diete ordinarie e speciali per patologia, cura la progettazione, l'informazione, l'implementazione e l'elaborazione della prenotazione dei pasti consumati presso le Unità Operative, cura il catering interno;
- sovrintende al servizio di confezionamento pasti e veicolamento degli stessi presso le U.O.;
- organizza e provvede alla gestione diretta del Servizio di cucina e mensa, del servizio dietetico e del magazzino alimentare, tramite i quali assicura la preparazione e la distribuzione del pasto per degenti e dipendenti nel rispetto delle norme igieniche (HACCP) e di sicurezza (D.Lgs.81/08);
- predispone i Capitolati Speciali per l'acquisto delle derrate e dei Servizi in appalto e provvede alla valutazione delle offerte;
- gestisce i rapporti con le Ditte fornitrici dei prodotti e dei servizi appaltati, provvede all'emanazione degli ordini di fornitura;
- effettua il controllo qualitativo/quantitativo dei beni ricevuti, dei prodotti realizzati e delle risorse consumate;
- tiene la contabilità dei costi di produzione, determina il valore della giornata alimentare e del pasto mensa;

- determina le risorse assorbite da ogni U.O. per la soddisfazione del bisogno alimentare;

- elabora prospetti di confronto periodici per ogni U.O. organizzando i dati dei consumi e delle spese sostenute per la gestione dei pasti;

- analizza e confronta il rapporto pasti / giorni di degenza, considerando le singole realtà sanitarie e le esigenze alimentari dei pazienti ricoverati;

- progetta e collabora alla realizzazione di software dedicati alla elaborazione dei dati per la produzione e distribuzione dei pasti al fine di monitorare sia la gestione di tutto il processo produttivo che la qualità del pasto e il costo;

- seleziona il personale, tiene la gestione contabile/organizzativa dello stesso, collabora alla tenuta delle relazioni sindacali;

- mantiene aggiornato il sistema di auto - valutazione del processo di lavoro dal ricevimento delle derrate, alla lavorazione ed infine al consumo e vigila sulla sua corretta applicazione.

Nell'ambito della gestione diretta del servizio dietetico:

- fornisce a tutti i degenti, per i quali è richiesta una dieta speciale per patologia, un colloquio col dietista per personalizzare la prescrizione dietetico-nutrizionale del medico richiedente valutandone la compliance dietetica e la gradibilità, etc. da parte del degente;
- fornisce consulenza dietetica alle U.O. ed ai pazienti in dimissione;
- organizza eventi di formazione/ag-



giornamento di ambito dietetico, di sicurezza alimentare, di igiene degli alimenti e della nutrizione, etc.

Nell'ambito dell'arredamento, delle attrezzature di cucina, e di beni di consumo:

- valuta i bisogni, predispone i capitoli ed i pareri di competenza e provvede alla redazione di proposte di interventi di ammodernamento, potenziamento, sostituzione di arredi ospedalieri e per ufficio, strumenti di lavoro sanitario e per ristorazione, fotocopiatrici, calzature, detergenti e prodotti cartari e monouso per ristorazione. Predispone proposte per l'assegnazione del budget arredi a tutte le UU.OO.

Nell'ambito dei servizi appaltati: pulizie, lavanolo e facchinaggio:

- valuta e definisce i bisogni predisponendo i Capitolati tecnici, provvede alla valutazione delle offerte partecipando ai lavori delle commissioni di aggiudicazione;
- predispone e condivide con le Direzioni Sanitaria e Infermieristica e con la ditta appaltatrice procedure di lavoro e protocolli operativi specifici e vigila, col SPP, affinché nell'esecuzione dell'attività siano rispettate oltreché le procedure/protocolli anche le norme di sicurezza;
- gestisce il contenzioso e predispone per la liquidazione delle fatture;
- effettua indagini di mercato per la ricerca di soluzioni migliorative, negozia e gestisce il budget, mantiene aggiornato il castelletto di spesa e verifica la compatibilità con il budget assegnato;
- tiene la contabilità di ciascuna Unità Operativa determinando le spese da attribuire ad ogni Centro di Costo;
- prevede modalità omogenee di controllo sul servizio attenendosi alle nor-

me Uni-En 13549 per garantire un livello uniforme di pulizia dei locali e della biancheria/vestiario consegnata, basato sul risultato e sul processo di lavoro.

- mantiene aggiornata la disponibilità, tramite intranet, delle modalità di fruizione per i servizi disponibili, il loro contenuto, i dati di attività/consumo svolti rendendoli consultabili in tempo reale dalle Caposala delle UU.OO interessate

Nello specifico per il Servizio di Pulizia:

- partecipa con Direzione Sanitaria, Servizio di Attività Tecniche e ditta appaltatrice alla mappatura e classificazione di tutti gli ambienti presenti presso la struttura ospedaliera e sovrintende al caricamento dei dati di attività mediante supporto informatico, ne cura la gestione al fine di migliorare la gestione delle informazioni e della fatturazione.

Nello specifico per il Servizio di Lavano:

- elabora dati di consumo nell'ambito dell'attività di gestione degli articoli di biancheria e vestiario e li rapporta a quelli di attività ospedaliera informando le U.U. O.O. interessate;
- predispone, in collaborazione con gruppi di lavoro interni, il regolamento della massa vestiaria e l'attribuzione delle dotazioni di vestiario, con relative colorazioni, al fine di facilitare da parte dell'utente il riconoscimento delle diverse figure professionali.

Nello specifico per il Servizio di Facchinaggio:

- raccoglie i beni fuori uso, si attiva per la rottamazione e segnala la disponibilità di materiale di risulta riutilizzabile; mantiene il rifornimento di acqua nelle UU.OO.



Nell'ambito del comfort alberghiero:

- definisce il capitolato tecnico per l'appalto dei servizi di distribuzione automatica di bevande e generi di conforto nonché delle macchine per colazioni, del bar, dell'edicola e della merceria, autorizza l'installazione, verifica la correttezza dei prezzi praticati e la qualità dei prodotti in vendita e il buon andamento del servizio;
- cura l'allestimento e il decoro degli ambienti comuni, definisce gli spazi per le informazioni, per la pubblicità e per le iniziative di carattere benefico;
- progetta, organizza ed effettua in collaborazione con il Servizio infermieristico la formazione e l'aggiornamento anche informatico delle figure professionali impiegate nell'erogazione diretta dei servizi gestiti;
- organizza e coordina i gruppi di referenti per il miglioramento dei servizi erogati e predispone per dar corso agli interventi prospettati, effettua indagini di gradimento;
- si fa promotore di iniziative per occupare il tempo libero dei pazienti ricoverati;
- predispone le procedure operative per l'attività di barbiere e parrucchiere e ne controlla l'applicazione.

Nell'ambito della sicurezza ambienti (security e controllo accessi):

- coadiuva la Direzione Operativa in materia di tutela della security nell'ambito ospedaliero
- valuta i bisogni di sicurezza in tutta l'area ospedaliera, ed attua la politica della security;
- propone, progetta, redige i capitolati, supervisiona e controlla la gestione dei sistemi di sicurezza di nuova applicazione ed in generale l'esecuzione dei progetti di security avallati dalla Direzione Aziendale;

- collauda gli impianti e le attrezzature installate;

- gestisce i rapporti con i fornitori, supervisiona e controlla il servizio di vigilanza, di telesorveglianza e la relativa manutenzione, propone modifiche, miglioramenti e potenziamenti delle misure di sicurezza in essere;

- predispone per la parte di propria competenza il Documento Programmatico della Sicurezza ed ottempera agli obblighi della privacy (cartelli privacy, accordi di corresponsabilità con i fornitori, ecc)... nonché a quanto previsto in materia dalla legge 300/1974;

- predispone le comunicazioni alle organizzazioni sindacali

- analizza le aree da sottoporre a controllo accessi e dà attuazione alle direttive ricevute;

- definisce in collaborazione con i responsabili delle uu.oo interessate/servizi i locali i cui accessi richiedono il controllo i relativi diritti di accesso ne cura l'attribuzione e ne controlla l'utilizzo, propone ed attua le modifiche, i miglioramenti e i potenziamenti.

Per tutti i servizi gestiti monitora il livello di soddisfazione dei clienti attraverso l'effettuazione di periodiche indagini di gradimento circa i servizi offerti.

Il Direttore del Servizio Gestione Logistico Alberghiera:

- coordina l'attività di certificazione ISO 9001/2000 per tutti i servizi erogati;

- vigila sulla corretta applicazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel D.Lgs.81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

E' responsabile della corretta applicazione della legge 241/90 e del D.Lgs 196/2006 e successive modifiche ed integrazioni.



Sono attribuite alla competenza del Direttore del Servizio Gestione Logistico Alberghiera le seguenti tipologie di atti:

- liquidazione delle fatture (lavanolo, pulizie, servizio confezionamento vassoio personalizzato, erogatori d'acqua e facchinaggio);
- controllo delle fatture relative al fornitore unico delle derrate alimentari e della security;

- le determinazioni in materia di regolamentazione di accesso alla mensa.

Oltre alle tipologie di atti sopra indicati, sono attribuiti al Direttore del Servizio Gestione Logistico Alberghiera tutti gli atti e le proposte di deliberazione inerenti le materie di competenza.



area tecnica - logistico alberghiera - sicurezza

PREVENZIONE E PROTEZIONE

struttura semplice

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione collabora con il Datore di Lavoro per gli adempimenti di cui al D.Lgs.81/08 e s.m.i.; è designato dal Direttore Generale in qualità di datore di lavoro.

Si riferisce in organigramma al coordinamento dell'area tecnica - logistico alberghiera - sicurezza.

Il Responsabile del Servizio svolge e/o sovrintende le funzioni di seguito declinate, in applicazione dei compiti previsti dal D.Lgs.81/08.

Nell'ambito della Gestione della Sicurezza e igiene del lavoro:

- redige e custodisce per conto del datore di lavoro, in collaborazione con il Medico Competente, il Documento di Valutazione dei Rischi dell'attività in attuazione del D.Lgs. 81/08, ricevendo dal datore di lavoro le informazioni in merito a:

- la natura dei rischi;
- l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;
- la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;
- i dati del registro degli infortuni e delle malattie professionali;
- le prescrizioni degli organi di vigilanza;

- cura l'aggiornamento del Documento periodicamente, dopo significative variazioni di esposizione a rischio, o a causa di modifiche che intervengono sull'ambiente di lavoro, riguardanti strutture, impianti, attrezzature o organizzazione;

- mantiene i rapporti formali e sostanziali con i dirigenti e i preposti nominati a qualsiasi titolo, con i rappre-

sentanti per la sicurezza dei lavoratori, nell'ambito dei compiti previsti;

- individua il programma degli interventi volti al miglioramento della sicurezza e della salute degli operatori sul luogo di lavoro, attribuendo la competenza ai Servizi e alle Unità operative;

- avverte i responsabili e il Datore di Lavoro dei rischi incontrati durante le valutazioni;

- partecipa alle visite ispettive degli Organi di Vigilanza nell'esercizio di pubblica funzione, li assiste e propone risposta, insieme ai servizi coinvolti e alla Direzione aziendale, ai quesiti e alle indagini condotte;

- si occupa di ricevere informazioni aggiornate circa l'adeguamento delle normative di sicurezza e igiene del lavoro, e circa gli obblighi conseguenti per l'azienda;

- supporta la Direzione Operativa nel processo di Autorizzazione e di Accreditamento a seguito della Legge Regionale n° 34/98;

- fornisce consulenze al Servizio Attività Tecniche per l'analisi dei lay-out delle attività esistenti, di progetto e di verifica ai fini della sicurezza del luogo di lavoro;

- svolge compiti di supporto all'attività di Responsabile di Procedimento per le opere previste nella Programmazione aziendale, attinenti al miglioramento delle condizioni di lavoro;

- nell'ambito dell'incarico del Mobility Manager, garantisce il miglioramento della circolazione e sosta dei mezzi di trasporto che accedono all'ospedale, a favore dei percorsi pedonali e senza barriere architettoniche.

- organizza, e presenza agli incontri periodici sulla sicurezza di cui al D.Lgs.81/2008 tra il Datore di Lavoro, i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza ed il Medico Competente;

- sviluppa le procedure, in collaborazione con chi ha esperienza e conoscenza dei rischi connessi con l'attività specifica, al fine di documentare l'insieme delle istruzioni operative che definiscono le misure di tutela dei lavoratori e l'igiene dell'ambiente di lavoro di ogni funzione, attività, o processo;

- si avvale di consulenti esterni chiamati a collaborare sulle tematiche specifiche;

- sviluppa sistemi di monitoraggio della sicurezza e di gestione del rischio in tutti i dipartimenti attraverso la raccolta e registrazione di dati sulla situazione di salute generale, sulle patologie professionali e sugli infortuni nell'azienda, attraverso valutazione a medio/lungo termine degli interventi di prevenzione e protezione dell'azienda e della loro efficacia ;

- aggiorna le statistiche degli infortuni con consultazione dei registri o con procedure appropriate;

- partecipa alla rete dei Servizi di Prevenzione promossa dalla Regione Emilia Romagna con finalità di supporto all'attività, condivisione di esperienze, formazione degli operatori in senso esteso;

- persegue l'obiettivo di individuazione di metodologie e messa a punto di un Sistema di Gestione della Sicurezza, integrato in Qualità, articolato per implementazione, mantenimento e continuo miglioramento.

Nell'ambito della Prevenzione Incendi e Gestione dell'Emergenza:

- redige ed aggiorna i Piani di Emergenza relativi alle varie attività dell'Ospedale e delle attività connesse;

- formula e divulga le procedure operative necessarie a coordinare gli allarmi, gli interventi, l'evacuazione, in caso di incendio o rischio improvviso per utenti e operatori;

- controlla le prescrizioni definite e impartite dal Comando Vigili del Fuoco, particolarmente nell'ambito dei progetti di prevenzione incendi e delle approvazioni conseguenti;

- predispone l'adeguamento della segnaletica di emergenza;

- propone l'acquisto delle attrezzature di emergenza (cassette, dispositivi) e ne organizza la dislocazione;

- organizza insieme ai preposti e gli operatori la sorveglianza dei presidi di cui ai piani di emergenza (cartelli, porte, estintori, ...);

- cura l'addestramento delle persone, con particolare riferimento agli addetti antincendio per attività ad alto rischio di cui al D.M. 10.03.98;

- organizza la simulazione di interventi di emergenza e prove di evacuazione.

Nell'ambito dell'informazione e formazione del personale:

- progetta le attività di tipo informativo, calibrate per i diversi interlocutori e destinatari, avvalendosi degli strumenti di comunicazione più diretti ed efficaci al fine di promuovere la cultura della sicurezza nei comportamenti del personale e degli utenti;

- informa il personale e l'utenza, sull'applicazione del D.Lgs. 81/2008 e sulle attività in atto per il miglioramento delle condizioni di sicurezza;

- individua in collaborazione con le unità operative il personale da sottoporre a formazione specifica;

- organizza i corsi necessari avvalendosi di personale interno ed esterno.

Nell'ambito della fornitura di disposi-



tivi, materiali, attrezzature, o servizi in appalto:

- valuta l'esigenza, la selezione, l'acquisto dei Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) e partecipa alle decisioni in merito agli acquisti che di volta in volta risultano "sensibili";
- collabora con i servizi trasversali per la redazione dei capitolati di acquisto e manutenzione delle attrezzature;
- esprime pareri per forniture, servizi e lavori su richiesta dei servizi con i quali deve collaborare;
- richiede la collaborazione dei servizi, che sono tenuti a rispondere su specifici argomenti ed attività.

Nell'ambito della Sorveglianza Sanitaria:

- visita, congiuntamente al Medico Competente, gli ambienti di lavoro almeno due volte l'anno, al fine della valutazione dei rischi.

Al fine dello svolgimento della sorveglianza sanitaria sul personale, secondo i rischi individuati, fornisce il supporto al Medico Competente perché svolga le seguenti funzioni, con l'ausilio di Assistenti Sanitarie Visitatrici, in applicazione del D.Lgs.81/2008:

- collaborare con il Datore di Lavoro e con il Servizio Prevenzione e Protezione sulla base delle specifiche conoscenze dell'organizzazione dell'Azienda e delle situazioni di rischio, alla predisposizione ed attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;
- effettuare gli accertamenti sanitari sia per l'idoneità alla mansione sia per il controllo periodico della salute dei lavoratori;

- effettuare visite mediche richieste dal lavoratore qualora tale richiesta sia correlata ai rischi professionali;

- istruire ed aggiornare, sotto la propria responsabilità, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, una cartella sanitaria e di rischio da custodire presso il datore di lavoro;

- fornire informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari;

- informare ogni lavoratore interessato dei risultati degli accertamenti sanitari;

- partecipare alle riunioni periodiche obbligatorie di cui all'art.35 del D.Lgs.81/08, durante le quali comunica i risultati in forma anonima e collettiva degli accertamenti clinici e strumentali e fornisce indicazioni sul loro risultato;

- partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori;

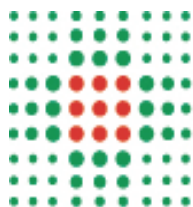
- collaborare alla predisposizione del Servizio di Pronto Soccorso;

- collaborare all'attività di formazione e informazione;

- informare per iscritto il Datore di Lavoro ed il Lavoratore, qualora esprima un giudizio sull'idoneità parziale, temporanea o totale del lavoratore.

E' responsabile della corretta applicazione della Legge 241/1990 e del D.Lgs.196/2003.

Sono attribuiti al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi professionali tutti gli atti e le proposte di deliberazioni inerenti le materie di competenza.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

ATTO AZIENDALE

ALLEGATO N. 5

ORGANIGRAMMI AZIENDALI

Collegio Sindacale

Direttore Generale

Collegio di Direzione

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

**ALTA
DIREZIONE**

Direttore delle
Professioni Sanitarie

Direzione delle
Professioni Sanitarie

Direzione Medica
Ospedaliera

Direttore Operativo
di Presidio IRCCS

Direttore Sanitario
IRCCS

Direttore Ammini-
strativo IRCCS

Responsabile DPS

**AREA INNOVAZIONE TECNOLOGICA
E FORMAZIONE**

Tecnologie Biomediche

Tecnologie Informatiche e Telematiche

Farmacia

Formazione e Innovazione Clinica

INFRASTRUTTURA RICERCA-QUALITA'-STATISTICA

Statistica, Qualità e Studi Clinici

Ricerca Epidemiologica
INTERAZIENDALE

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO

**AREA TECNICA,
LOGISTICO
ALBERGHIERA
E SICUREZZA**

Prevenzione
e Protezione

Attività
Tecniche

Logistico
Alberghiero

**AREA
AMMINISTRATIVA**

Affari Istituzionali,
Legali e Comunicazione

Bilancio e
Finanza

Acquisti

Gestione del
Personale

Controllo di Gestione
e Marketing

**EMERGENZA
URGENZA**

Pronto Soccorso e
Medicina d'Urgenza

**DIAGNOSTICA
PER IMMAGINI**

Radiologia

**MEDICINA DI LA-
BORATORIO**

L.A.C.C. e di
Endocrinologia

Lab.
Microbiologia

*L.A.C.C. e Trasfusionale
Castelnuovo ne' Monti*

**OSTETRICO
GINECOLOGICO
E PEDIATRICO**

U.D.G.E.E.

Ostetricia e
Ginecologia

Ginecologia Chirur-
gica Oncologica

Neuropsichiatria
Infantile

Pediatria

Neonatologia

Genetica Clinica

**CARDIO -
TORACO -
VASCOLARE E DI
AREA CRITICA**

Cardiologia
Degenza

Cardiologia
Interventistica

Pneumologia

Chirurgia
Vascolare

Anestesia e
Rianimazione

Chirurgia
Toracica

Day Surgery

**CHIRURGIA
GENERALE E
SPECIALISTICHE**

Endocrinologia

Oculistica

ORL

Chirurgia I a prev. ind.
Oncologico Ricostruttivo

Chirurgia Generale II

Urologia

*Chir. Videolaparoscopica
avanzata e metabolica*

Day Surgery

**MEDICINA
INTERNA E
SPECIALITA'
MEDICHE**

Medicina I

Medicina II

Medicina III

Reumatologia

Nefrologia

Dermatologia

Malattie Infettive

Lungodegenza

Angiologia

D.H. Medico Unificato

**NEURO-
MOTORIO**

Medicina Fisica e
Riabilitativa

Neurologia

Ortopedia

Geriatria

Neurotraumatologia

**TECNOLOGIE
AVANZATE**

Gastroenterologia -
Endoscopia Digestiva

Fisica Medica

Medicina Nucleare

Radioterapia

ONCOLOGICO

Anatomia
Patologica

Oncologia

Ematologia

Medicina
Trasfusionale

Lab. Genetica

*Lab. Biologia
Molecolare*

INTERAZIENDALI

AZIENDALI

PRESIDIO

Direttore Generale

Collegio di Direzione

Collegio Sindacale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Direttore DPS

INFRASTRUTTURA
RICERCA QUALITÀ STATISTICA

CIV

Consiglio di Indirizzo e Verifica

**DIRETTORE OPERATIVO
DI PRESIDIO IRCCS**

Direttore Scientifico

Direttore Sanitario
Presidio IRCCS

Direttore Amministrativo
Presidio IRCCS

Responsabile delle
Professioni Sanitarie IRCCS

**DIPARTIMENTO
TECNOLOGIE AVANZATE**

Gastroenterologia - Endoscopia Dig.
Fisica Medica
Medicina Nucleare
Radioterapia

**DIPARTIMENTO
ONCOLOGICO**

Anatomia Patologica
Oncologia
Ematologia
Medicina Trasfusionale
Lab Genetica
Lab Biologia Molecolare

EMERGENZA
URGENZA

DIAGNOSTICA
PER IMMAGINI

MEDICINA DI
LABORATORIO

OSTETRICO
GINECOLOGICO
E PEDIATRICO

CHIRURGIA
GENERALE E
SPECIALISTICHE

MEDICINA
INTERNA E
SPECIALITÀ
MEDICHE

CARDIO -
VASCOLARE
E DI AREA
CRITICA

NEURO-
MOTORIO