

Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'Atto Aziendale

Indice

1. Obiettivi generali e ambito di applicazione .3
2. Valori, Principi e Priorità di politica sanitaria 6
 - Partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori
 - Trasparenza nei risultati, nelle procedure e nei processi organizzativi
 - Integrazione istituzionale, finanziaria, organizzativa e professionale
3. L'azienda sanitaria ed i suoi organi ..11
 - 3.1 La terza aziendalizzazione
 - 3.2 La direzione generale e le direzioni tecniche aziendali
 - 3.3 Il collegio di direzione: funzioni, composizione e funzionamento
 - 3.4 Il collegio aziendale delle professioni sanitarie
4. La struttura dell'azienda: Distretti e Dipartimenti 22
 - 4.1 Distretti: funzioni, ruolo e relazioni con gli Enti Locali
 - 4.2 Dipartimenti: funzioni ed organi di governo

1. Obiettivi generali ed ambito di applicazione

- 1.1 La Legge Regionale 29/2004 prevede che gli atti aziendali che disciplinano l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie siano adottati dal direttore generale in coerenza con direttive emanate dalla Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente (art. 3, comma 4). Queste direttive aggiornano i precedenti indirizzi per la emanazione degli atti aziendali, al fine di adeguarli alle modifiche intercorse, con particolare riguardo alle Leggi Regionali 29/2004 e 2/2003, al nuovo Protocollo regionale d'intesa fra Regione ed Università, nonché alle priorità di politica sanitaria definite dal Piano sociale e sanitario attualmente in discussione.
- 1.2 Le direttive si riferiscono a tutte le forme di azienda sanitaria del Servizio sanitario regionale della Regione Emilia-Romagna individuate dalla L.R. 29/2004, Aziende USL, Aziende ospedaliere, Aziende ospedaliero-universitarie nonché agli Istituti Ortopedici Rizzoli.
Le direttive hanno l'obiettivo primario di delineare la configurazione degli assetti organizzativi e delle relazioni funzionali che le aziende dovranno assumere al proprio interno, nelle reciproche relazioni e nei rapporti con gli Enti Locali e con la Regione. A questo scopo, i valori ed i principi generali di organizzazione e di funzionamento del SSR desunti dalla LR 29/2004 e dalla LR 2/2003 e le priorità di politica sanitaria indicate dal Piano Sociale e Sanitario individuano le funzioni che le Aziende sanitarie devono sviluppare e delineano i nuovi assetti organizzativi e le nuove relazioni più adeguati al loro sviluppo.
- 1.3 L'emanazione di indirizzi comuni a tutte le forme di azienda è resa possibile e, al tempo stessa, richiesta dal fatto che la legge regionale 29/2004 in attuazione delle competenze in materia di ricerca e di assistenza riconosciute alle Regioni dalla riforma costituzionale in atto prevede, per tutte le aziende sanitarie e nel rispetto delle peculiarità di ciascuna, l'esercizio delle funzioni di assistenza, di ricerca e di formazione. Tutte le aziende del SSR condividono la comune tensione verso l'integrazione della tradizionale funzione primaria di assistenza con quelle di ricerca e di formazione. Tuttavia, le diverse forme di azienda attribuiscono un peso relativo diverso a ciascuna delle tre componenti, che costituiscono comunque componenti essenziali di un servizio sanitario moderno che intende mantenersi tale.

- 1.4 Le direttive intendono garantire un profilo omogeneo alla struttura e al funzionamento delle aziende sanitarie, nel rispetto delle funzioni proprie alle loro diverse forme, tenendo conto delle peculiarità locali e salvaguardando l'espressione dell'autonomia su cui si basa la responsabilità di ciascuna azienda.

Esse riservano particolare attenzione ad individuare le competenze ed i poteri che gli atti aziendali devono attribuire agli organi aziendali al fine di permettere un efficace esercizio delle loro funzioni ed alla distinzione fra assetti organizzativi ed articolazioni di governo all'interno delle aziende. Minore prescrittività è invece imposta alla definizione della composizione e del funzionamento degli organi e degli organismi aziendali, in ragione sia della generalità di questi indirizzi, che valgono per tutte le aziende sanitarie della regione indipendentemente dalla loro forma, sia del rispetto della autonomia organizzativa di ciascuna azienda, nell'ambito dei vincoli generali di sistema. In taluni punti, infine, le direttive si limitano ad evidenziare problemi che appaiono sufficientemente importanti e diffusi da dover essere indicati come oggetti di attenzione particolare da parte dell'atto aziendale e tuttavia così intrinseci alla organizzazione e al funzionamento dei servizi da non permettere di indicare una soluzione univoca, valida per tutte le aziende.

2. Valori, Principi e Priorità di politica sanitaria

*Partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori
Trasparenza nei risultati, nelle procedure e nei processi organizzativi
Integrazione istituzionale, finanziaria, organizzativa e professionale*

La legge regionale n. 29 del 2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario nazionale" definisce i valori ispiratori ed i principi fondamentali che guidano l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale (SSR) e devono quindi trovare espressione e concreta attuazione negli atti aziendali delle Aziende sanitarie della regione, in armonia con le direttive emanate dalla Giunta.

I cinque principi ispiratori del SSR comprendono: la responsabilità pubblica della tutela della salute; la universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio regionale; la globalità di copertura in base alla necessità assistenziale di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza; il finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale.

Da questi principi generali discendono la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo; il principio della libera scelta del luogo di cura, che discende e dipende dai principi di universalismo ed equità di accesso e include tutte le persone presenti nel territorio regionale, ampliando la tutela della salute delle persone migranti; la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori del SSR, che comprende la loro partecipazione ai processi decisionali, direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva; lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica ed organizzativa dei servizi e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza. A questo scopo la Regione promuove la collaborazione fra il SSR ed il sistema delle Università della regione, in ragione del loro ruolo fondamentale nello sviluppo della ricerca e della formazione.

I principi di organizzazione definiti dall'art. 2 della L.R. 29/2004 attribuiscono alla Regione la responsabilità di garantire i livelli essenziali di assistenza attraverso le Aziende USL e le Aziende ospedaliere, nonché gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e le Aziende ospedaliero-universitarie, organizzate secondo le specificazioni e le peculiarità previste rispettivamente dagli articoli 9 e 10 della L.R. 29/2004. Essi prevedono il dovere di ciascuna azienda sanitaria e del SSR nel suo complesso di offrire prestazioni e servizi di elevata qualità tecnica, professionale e relazionale. A questo dovere sono connessi a livello generale di sistema l'accreditamento istituzionale e la definizione degli accordi contrattuali e, a livello aziendale, la partecipazione organizzativa ed il governo clinico degli operatori, che comportano il loro coinvolgimento nella elaborazione delle strategie aziendali e nella organizzazione dei servizi da un lato e nella revisione sistematica della qualità dei servizi, della appropriatezza delle prestazioni e della continuità dell'assistenza dall'altro. Queste attività a livello aziendale trovano espressione istituzionale nel Collegio di direzione, elevato al rango di organo aziendale.

Costituiscono inoltre principi fondamentali di organizzazione e di funzionamento del SSR l'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria, da realizzarsi principalmente a livello distrettuale e per i servizi ad elevata integrazione sanitaria e la promozione e lo sviluppo delle

attività di ricerca, di formazione e di formazione permanente, in collaborazione con le Università della Regione, anche avvalendosi della Conferenza Regione-Università, secondo il principio di leale collaborazione e nel rispetto delle rispettive autonomie.

I principi di funzionamento affermano inoltre l'obbligo di trasparenza e di partecipazione che ricade sulle Aziende, per favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali dei cittadini, degli utenti e delle loro organizzazioni.

Costituisce inoltre un principio ispiratore del SSR la compartecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria e sociosanitaria attraverso la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e il Comitato di distretto, e, a livello regionale, la Commissione Regione-Autonomie Locali.

L'atto aziendale disciplina le modalità con cui le aziende sanitarie favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria e a quelle relative all'organizzazione dei servizi attraverso idonee forme di consultazione riguardo alla individuazione delle priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento. Tali iniziative sono sia rivolte alla generalità dei cittadini e condotte in collaborazione con gli Enti Locali, secondo le esperienze già maturate attraverso i Piani per la Salute, sia sviluppando relazioni strutturate con associazioni di cittadini e/o di utenti, generali o specifiche per condizione o per problema. L'atto aziendale disciplina altresì l'attività a livello aziendale e distrettuale dei Comitati consultivi misti previsti dagli artt. 15 e 16 della L.R. 19/1994 e successive modifiche. Queste forme di partecipazione vanno distinte dalle indagini sul gradimento dei servizi offerti e/o utilizzati condotte periodicamente dalle aziende sanitarie come strumento operativo per la gestione dei loro servizi.

La legge regionale n. 29/2004 dà ampio rilievo al tema della valorizzazione delle risorse umane e professionali attraverso il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali; lo sviluppo delle relazioni interne, con forme strutturate di partecipazione organizzativa; l'attribuzione del potere di elaborazione e di proposta rivolte alla direzione generale rispetto alle scelte di governo aziendale. Accanto alle forme già ampiamente praticate di confronto e di concertazione con le rappresentanze sindacali collettive, si promuove quindi un terreno di coinvolgimento strutturato delle diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi. L'atto aziendale ha il compito di favorire lo sviluppo di questi processi, assumendo come obiettivi unificanti della partecipazione organizzativa i temi dell'integrazione professionale ed organizzativa che costituiscono gli obiettivi strategici della programmazione regionale e aziendale, cui devono pertanto essere finalizzati anche i sistemi di partecipazione.

All'atto aziendale spettano tuttavia alcune indicazioni, mentre l'articolazione delle forme e dei percorsi della partecipazione organizzativa può essere meglio definita attraverso i suoi regolamenti attuativi. In questo modo è possibile coniugare la chiarezza degli orientamenti generali con una concezione opportunamente flessibile ed evolutiva di sistemi in buona parte ancora non consolidati.

In particolare, agli atti aziendali è affidato il compito di stabilire:

- le forme con cui vengono articolati, comunicati e posti a verifica la definizione degli obiettivi aziendali e la valutazione del loro raggiungimento, favorendo la trasparenza dei risultati attesi e di quelli conseguiti e dei vincoli imposti dal contesto e fissando i criteri generali della comunicazione interna, intesa anche come ascolto;
- le forme con cui si realizza l'integrazione professionale nelle singole strutture aziendali e nelle relazioni fra diverse unità operative, privilegiando il lavoro di gruppo quale modalità organizzativa regolata e la formazione integrata di équipe.

Ai successivi regolamenti spetterà invece la definizione più puntuale di:

- organizzazione del lavoro e della formazione per piccoli gruppi multiprofessionali;
- sistemi di verifica, per risultati e per prestazioni, della qualità dei processi;
- forme organizzative che sostengano la comunicazione interna e l'innovazione (gruppi di miglioramento, équipe per l'integrazione, punti formalizzati di comunicazione e di ascolto, ecc).

La trasparenza rappresenta la condizione per tutte le forme di partecipazione dei cittadini e degli operatori, a tutti i livelli di governo delle aziende e di gestione dei servizi. L'atto aziendale definisce le modalità attraverso cui si realizza il dovere di trasparenza delle Aziende relativamente sia alle procedure e ai loro processi interni (rispetto, ad esempio, ai criteri di selezione e di valutazione della dirigenza aziendale) sia alle attività svolte e ai risultati ottenuti, attraverso idonee forme di comunicazione rivolte alla popolazione di riferimento da un lato e agli organi istituzionali dall'altro, quali primariamente la Conferenza territoriale sociale e sanitaria, la Giunta e l'Assemblea legislativa regionali. In particolare, gli impegni delle Aziende riguardo alle nuove procedure previste dall'art. 6 della L.R. 29/2004 relative a certificazioni dei bilanci aziendali e sperimentazione del bilancio di missione, nonché all'inserimento delle competenti

Commissioni dell'Assemblea Legislativa nel processo di approvazione dei bilanci aziendali da parte della Giunta saranno disciplinate con apposita indicazione regionale.

3. L'Azienda sanitaria ed i suoi organi

3.1 La terza aziendalizzazione

Le innovazioni introdotte dalla L.R. 29/2004 prefigurano una terza forma di aziendalizzazione, dopo le prime esperienze condotte a seguito del d.lgs. 502/1992 (recepite con la L.R. 19/1994) e la revisione operata con il d.lgs. 229/1999 (recepita con la Legge Regionale 11/2000) ridefinendo le funzioni delle Aziende sanitarie, la loro governance interna e le relazioni con i soggetti esterni, fra cui primariamente gli Enti locali e la Regione. In particolare, i punti più rilevanti della nuova configurazione delle aziende ai fini della predisposizione dell'atto aziendale sono i seguenti:

- a. tutte le aziende sanitarie devono integrare la tradizionale e primaria funzione di assistenza con le funzioni di formazione e di ricerca, il cui sviluppo è indispensabile per garantire un flusso costante di innovazione al sistema. La differenza fra le principali tipologie di aziende sanitarie (aziende USL, aziende ospedaliere, aziende ospedaliero-universitarie e IRCCS) è quindi nel grado/intensità che le tre funzioni fondamentali assumono in ciascuna, mentre è comune a tutte le aziende sanitarie la ricerca della forma più efficace per la loro integrazione;
- b. le aziende si caratterizzano per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del direttore generale delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'azienda e all'organizzazione dei servizi.

La partecipazione interna, assicurata nelle forme previste dal paragrafo precedente, è arricchita dalle responsabilità attribuite al Collegio di direzione, cui viene conferita ampia autonomia di elaborazione e di proposta. Il decentramento è assicurato dall'articolazione a livello distrettuale del governo dell'azienda, attraverso un ruolo più incisivo del direttore di distretto, che assicura le relazioni con gli Enti locali previste dall'art. 5 della L.R. 29/2004 e dall'art. 51 della L.R. 27/2004. Una più ampia collegialità nella valutazione delle proposte e nella loro traduzione in atti programmatici è richiesta dalla valorizzazione delle diverse componenti professionali interne all'azienda, assieme al più incisivo ruolo di indirizzo e di valutazione assunto dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, ed alla più ampia autonomia distrettuale che pongono alla direzione generale nuovi e più impegnativi compiti per garantire un governo unitario dell'azienda.

Queste due caratteristiche fondamentali attribuite alle nuove aziende sanitarie dalla Legge regionale 29/2004 richiedono una riconsiderazione del ruolo della direzione strategica e, in questo contesto, del direttore generale, cui competono tutti i poteri di gestione all'interno dell'azienda.

3.2 La Direzione generale e le direzioni tecniche aziendali

La configurazione istituzionale conferita alle aziende sanitarie dalla Legge regionale 29/2004 comporta modifiche all'ordinamento interno ed al contesto esterno.

Il nuovo contesto interno ed esterno caratterizza la direzione generale come un organismo che opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.

Il coordinamento e l'azione di sintesi realizzate dalla direzione generale assicurano il recepimento degli indirizzi di politica sanitaria della Regione e degli Enti locali, mantengono la complessiva coerenza dell'azione di governo dell'azienda e sviluppano le relazioni interaziendali specifiche di area vasta nonché la cooperazione di sistema. La collegialità permette una più efficace integrazione a livello aziendale della partecipazione delle sue componenti professionali e tecniche nonché della autonomia operativa realizzata a livello distrettuale dalla articolazione del governo aziendale, che attribuisce più ampie responsabilità al direttore di distretto in attuazione delle politiche aziendali a livello locale (v. oltre).

La direzione generale si avvale delle competenze tecnico-professionali del direttore delle attività socio-sanitarie previsto dall'art. 3, comma 5 della L.R. 29/2004 e della direzione infermieristica e tecnica, della direzione medica di presidio e della direzione farmaceutica (quando non organizzata in dipartimento o programma specifico).

La nuova figura del direttore delle attività socio-sanitarie istituita dalla L.R. 29/2004 rafforza il processo di integrazione fra sociale e sanitario, che segna una delle principali priorità del nuovo ciclo di Piano. Al direttore delle attività socio-sanitarie compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale delle attività riconducibili alla integrazione socio-sanitaria, che si sviluppano a livello di distretto e vengono mantenute sotto la responsabilità del direttore di distretto.

Direzione sanitaria

La direzione sanitaria promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi e garantisce la continuità dell'assistenza, integrando i percorsi assistenziali fra i presidi e con i servizi territoriali, in collaborazione con le direzioni di distretto; cura l'organizzazione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'azienda definiti dalla programmazione territoriale dei servizi che devono essere messi a disposizione della popolazione di riferimento. A questo scopo, il direttore sanitario si avvale delle indicazioni dei direttori di distretto, delle proposte elaborate dal Collegio di direzione nonché, limitatamente ai propri settori specifici di attività, del direttore delle attività socio-sanitarie, del responsabile medico di presidio, della direzione infermieristica e tecnica aziendale e della direzione aziendale dell'assistenza farmaceutica, ove presente. Il direttore sanitario inoltre coordina la funzione di staff assicurata dalla medicina legale, assicurando l'attuazione del sistema aziendale per la gestione del rischio, che realizza la sua operatività a livello dipartimentale (v.oltre), nonché l'esercizio delle funzioni relative alla responsabilità professionale e alla gestione del contenzioso (in collaborazione con gli appositi uffici della direzione amministrativa) e delle prestazioni complesse.

Direzioni tecniche aziendali

Le direzioni tecniche aziendali contribuiscono alla elaborazione e garantiscono l'omogeneità della attuazione delle politiche aziendali definite dalla direzione generale. In base alle indicazioni della direzione sanitaria aziendale esse sviluppano sinergie reciproche e assicurano il supporto tecnico-operativo ai dipartimenti ospedalieri e territoriali. In particolare:

La direzione medica di presidio realizza l'integrazione organizzativa dei presidi ospedalieri in cui si articola l'assistenza ospedaliera aziendale e garantisce la sua rispondenza ai piani di committenza; cura l'accesso ai servizi e la continuità dell'assistenza; assicura il supporto ai direttori di dipartimento nella programmazione e nella valutazione della verifica dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate, nella attuazione del programma di gestione del rischio e nella gestione delle risorse professionali di competenza.

La direzione dell'assistenza farmaceutica, ove presente, supporta i direttori di dipartimento al fine di ottimizzare l'uso dei farmaci e di altri dispositivi medici, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, attraverso la definizione di linee guida, protocolli terapeutici e prontuari farmaceutici in collaborazione con tutti gli operatori interessati, adottando idonee modalità di distribuzione e sviluppando la sicurezza dei pazienti.

La direzione infermieristica e tecnica collabora con i direttori dei dipartimenti ospedalieri e territoriali allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali. In questo ambito, la direzione infermieristica e tecnica organizza le risorse professionali di competenza, nel rispetto degli accordi sindacali e della necessità di integrazione multiprofessionale. Particolare attenzione sarà rivolta agli aspetti relativi allo sviluppo professionale e alla programmazione, selezione, inserimento e valutazione delle risorse professionali di competenza, nonché allo sviluppo del sistema premiante e della produttività.

Direzione amministrativa

La direzione amministrativa assicura l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che i sistemi e le organizzazioni di supporto alla erogazione dell'assistenza sanitaria siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo.

La crescente importanza di processi di supporto con una rilevante impronta tecnico-operativa configura questa direzione più sul versante del coordinamento e della integrazione dei servizi tecnici di supporto che sulla conduzione dei singoli servizi "amministrativi" in senso stretto, orientandoli al funzionamento desiderato, piuttosto che determinando i contenuti tecnici delle decisioni. Particolare centralità assumono in questo contesto i problemi legati alla gestione del personale ed alla funzione di approvvigionamento, anche in considerazione della priorità attribuita dalla L.R. 29/2004 allo sviluppo delle risorse umane ed in particolare allo sviluppo della funzione di formazione in tutte le aziende sanitarie da un lato e allo sviluppo di forme diverse di collaborazione fra le aziende e con la Agenzia regionale degli acquisti per l'acquisizione di beni e servizi.

Per quanto riguarda la gestione del personale, un obiettivo che l'organizzazione aziendale definita dal nuovo atto aziendale deve proporsi è la integrazione delle competenze tra l'amministrazione del personale e la sua direzione professionale. L'organizzazione dovrebbe favorire la elaborazione e la gestione di una politica del personale che articoli acquisizione, percorsi di carriera, formazione, valutazione e sistema premiante in modo congruente alle scelte strategiche dell'azienda, anche al fine

di supportare le responsabilità gestionali dei direttori di dipartimento e di unità operativa. Il coordinamento delle politiche di acquisto fra un numero sempre maggiore di aziende diverse per beni e servizi sempre più complessi e critici nell'ambito del processo assistenziale rappresenta un positivo esempio di razionalizzazione dei processi, ma pone anche il rischio di allentare i rapporti con gli utilizzatori finali dei beni, da cui dipende l'efficienza e la qualità del processo assistenziale. Analogamente, la ricerca della correttezza e dell'efficiente acquisizione dei materiali di consumo e delle tecnologie durevoli deve combinarsi con il concorso di esperti del bene da acquisire e di esperti del modo specifico di impiego.

3.3 *Il Collegio di direzione: funzioni, composizione e funzionamento.*

Il Collegio di direzione è organo dell'azienda 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 e di formazione permanente, di ricerca e di innovazione. L'atto aziendale disciplina inoltre le modalità con cui il Collegio di direzione partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il Collegio delle Professioni sanitarie e con i singoli dipartimenti e formula proposte in materia di libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e di modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 4 della L.R. 29/2004.

Il Collegio di direzione esprime inoltre parere sul regolamento attuativo dell'atto aziendale nonché su attività aziendali di carattere strategico individuate dall'atto aziendale che incidono sulla organizzazione dei servizi e possono comportare rilevanti effetti sulla qualità dell'assistenza.

In caso di decisioni assunte dal direttore generale in dissenso rispetto al parere o alle proposte del Collegio di direzione, il direttore generale formula adeguate motivazioni, che trasmette al Collegio.

Il Collegio di direzione è in carica per tre anni e la sua composizione è disciplinata dall'atto aziendale, prevedendo comunque come membri di diritto i direttori dei dipartimento aziendali. Fanno altresì parte del Collegio medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con compiti di coordinamento e specialisti ambulatoriali responsabili di struttura organizzativa, complessivamente identificati in un numero compreso fra un minimo di tre ed un massimo di cinque, secondo le modalità previste dall'atto aziendale. L'atto aziendale disciplina altresì la partecipazione al Collegio di direzione di componenti della direzione aziendale, incluse figure infermieristiche e tecnico-sanitarie o riabilitative cui siano state attribuite responsabilità organizzative di livello aziendale o dipartimentale.

Il Collegio di direzione è presieduto dal direttore sanitario dell'azienda. Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio ed adottato dal direttore generale, prevedendo la possibilità che il Collegio elegga al proprio interno un vicepresidente.

Le funzioni attribuite al Collegio di direzione richiedono il potenziamento e la riorganizzazione delle attività di formazione, ricerca e di gestione del rischio attualmente svolte in numerose aziende sanitarie attraverso uffici variamente denominati, generalmente collocati in staff al direttore generale. Tali attività dovrebbero rientrare, in base agli attuali indirizzi, nelle competenze dei dipartimenti e del Collegio di direzione.

Per quanto riguarda il programma aziendale di formazione, l'atto aziendale e/o il suo regolamento attuativo dovrà prevedere che il programma di formazione aziendale nell'ambito della ECM (oggi predisposto dagli uffici formazione) sia elaborato e proposto al direttore generale da parte del Collegio di direzione, che diventa quindi il referente diretto degli uffici formazione per questa fase. Ottenuta l'approvazione da parte del direttore generale, gli stessi uffici curano l'attuazione del programma, in collaborazione con i referenti presenti a livello dipartimentale (v. oltre).

Particolare attenzione nello svolgimento di questa funzione dovrà essere dedicata allo sviluppo delle attività formative previste per ciascuna azienda nell'ambito della rete formativa regionale prevista dal Protocollo d'intesa fra Regione ed Università, che riguarda in particolare i corsi di laurea per le professioni sanitarie ed i corsi di specializzazione medica. Dal momento che, in base al Protocollo Regione-Università, questo comporta il riconoscimento formale sia da parte dell'Università sia da parte dell'Azienda delle attività didattiche già attualmente svolte in varie forme da personale dipendente dal SSN, l'atto aziendale deve riconoscere esplicitamente questa funzione, individuando le aree dell'azienda principalmente interessate, delineando il suo assetto organizzativo generale, ed indicando le specifiche responsabilità della Direzione generale, del Collegio di direzione e dei direttori di dipartimento e di unità operativa in attuazione del Protocollo d'intesa Regione-Università in merito alla formazione specialistica.

La gestione del rischio è una componente essenziale della funzione di governo clinico che ha avuto un

notevole sviluppo negli ultimi anni in molte delle sue numerose componenti, che devono tuttavia essere ora ricomposte in un sistema integrato a livello aziendale e (in parte) regionale. Tre problemi fondamentali emergono: 1) ricomporre in un modello integrato attività attualmente disperse in settori diversi, clinici, amministrativi e tecnici; 2) sviluppare la funzione di consulenza e supporto ai clinici responsabili della attività assistenziale per quesiti di natura etico-professionale e problemi di responsabilità professionale; 3) organizzare la gestione del contenzioso, incluse le relazioni con le compagnie assicurative, integrando competenze economiche, legali, cliniche e medico-legali. L'atto aziendale dispone la organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio secondo il Programma aziendale di gestione del rischio, adottato dal Direttore generale su proposta del Collegio di direzione e diretto dal Direttore sanitario aziendale, avvalendosi di una funzione in staff alla Direzione generale. Le attività relative al Programma aziendale di gestione del rischio hanno nel Collegio di direzione l'organo di governo e nei Dipartimenti la principale sede operativa e di gestione. (Ulteriori e più puntuali indicazioni sulle funzioni e sulla ottimale collocazione delle attività di medicina legale saranno date da parte della Regione nell'ambito della riorganizzazione dei Dipartimenti di sanità pubblica).

La funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa rappresenta una funzione istituzionale delle aziende sanitarie, al pari della funzione di assistenza ed è strettamente connessa alle attività di formazione, con cui deve essere integrata. Al fine di sviluppare le attività di ricerca e sviluppo nell'ambito del SSR, la Regione ha avviato il Programma di Ricerca ed Innovazione (PRI-ER) che prevede il finanziamento di una serie di programmi di ricerca e di innovazione tecnologica ed organizzativa in ambito cardiologico, oncologico e della assistenza territoriale. Con questo programma la Regione intende sviluppare sia la capacità di cogliere tempestivamente le nuove opportunità e di selezionare le nuove tecnologie che dovranno essere adottate dal SSR, sia aumentare la capacità di "assorbimento" delle nuove iniziative da parte delle aziende. Mentre il primo obiettivo sarà perseguito principalmente attraverso iniziative a livello regionale (in collaborazione con le Aziende e con ovvi riferimenti nazionali ed internazionali), il secondo affinisce principalmente al livello aziendale, e dovrà essere perseguito attraverso una organizzazione specifica delle aziende. In tale organizzazione, il Collegio di direzione rappresenta il punto di collegamento e di elaborazione di programmi di ricerca e di valutazione delle innovazioni organizzative e di programmi di formazione, gestiti a livello dipartimentale ed orientati sia a coloro che hanno la responsabilità diretta della gestione della tecnologia sia ai loro principali utilizzatori. Inoltre, anche al fine di garantire la necessaria trasparenza, le Aziende sanitarie dovranno istituire sistemi per il controllo di gestione delle risorse direttamente ed indirettamente dedicate a tali attività, evidenziando in particolare fonti di finanziamento e destinatari delle ricerche "commissionate" dall'esterno. Al Comitato Etico aziendale spetta infine l'accertamento e la segnalazione di eventuali conflitti di interesse.

3.4 *Il Collegio Aziendale delle Professioni sanitarie.*

Il Collegio aziendale delle professioni sanitarie comprende rappresentanti del personale dipendente e convenzionato dell'azienda eletti da tutte le componenti professionali dell'Azienda, secondo criteri stabiliti dall'Atto aziendale. Il Collegio valorizza lo sviluppo delle competenze professionali degli operatori; collabora con il Collegio di direzione alla elaborazione del programma per la formazione permanente e ne valuta la diffusione fra le diverse figure professionali dell'azienda; collabora con il Comitato Etico aziendale per gli aspetti relativi all'etica delle professioni; promuove la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale nell'ambito di forme di organizzazione del lavoro integrate. Il regolamento definisce la modalità di scelta del Presidente, prevedendo la partecipazione al Collegio di direzione allorché tratta argomenti di comune interesse.

4. La struttura dell'Azienda: Distretti e Dipartimenti

La L.R. 29/2004 stabilisce che le aziende USL sono articolate in distretti ed organizzate per dipartimenti, sottolineando la differenza fra i distretti come organo di decentramento del governo aziendale ed i dipartimenti come assetto organizzativo fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

4.1 Distretti: funzioni, ruolo e relazioni con gli Enti Locali

I distretti rappresentano l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, il luogo della formulazione dei piani di committenza, che esprimono il fabbisogno di assistenza specialistica e territoriale, in forma residenziale, ambulatoriale e domiciliare. Sul piano istituzionale, essi costituiscono il punto privilegiato delle relazioni fra attività aziendali ed Enti locali, particolarmente nel settore delle cure primarie e della integrazione fra servizi sociali e sanitari.

L'assistenza territoriale ha nel distretto il suo luogo di governo; nel dipartimento delle cure primarie

la sua forma organizzativa specifica; nel Nucleo delle cure primarie l'unità operativa fondamentale e nei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta i suoi principali protagonisti, nell'ambito di equipe multiprofessionali. L'atto aziendale dovrà quindi specificare le caratteristiche e le modalità operative dei Nuclei delle cure primarie, indicando in particolare il ruolo svolto dalle diverse forme associative previste. La qualificazione del distretto quale articolazione fondamentale del governo aziendale è funzionale allo sviluppo delle nuove e più incisive forme di collaborazione fra aziende sanitarie ed Enti Locali delineate dall'art. 5 della L.R. 29/2004, e rappresenta la sede ottimale per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e della integrazione fra servizi sanitari e sociali, indicati come la priorità del Piano Sociale e Sanitario per il prossimo triennio. Particolare rilievo assume in questo contesto il Fondo Regionale per la non autosufficienza, istituito dall'art. 51 della LR 27/2004, che ha nel distretto il suo punto nodale di programmazione e di gestione. Particolare coerenza assumono inoltre le previsioni della L.R. 29/2004 relative all'equità nella attribuzione delle risorse aziendali ai diversi ambiti distrettuali (art. 5, comma 4) nonché alla "autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale" (art. 4, comma 2) attribuita all'attività distrettuale.

Mentre le relazioni fra distretti ed Enti Locali sono definite puntualmente dalla L.R. 29/2004, ulteriori indicazioni per definire le relazioni del distretto con i dipartimenti saranno emanate negli indirizzi specifici per i dipartimenti ospedalieri, i dipartimenti delle cure primarie, di sanità pubblica e di salute mentale. In quella sede saranno date anche indicazioni rispetto a ruolo e composizione dell'Ufficio di coordinamento delle attività territoriali.

Al direttore di distretto sono assegnati compiti di governo del proprio ambito territoriale, curando in particolare le relazioni con il Comitato di distretto ed assicurando il rispetto del budget assegnato nonché il raggiungimento dei livelli di autosufficienza territoriale previsti dalla programmazione aziendale. Strumento fondamentale a questo scopo è il piano delle attività territoriali. Il direttore di distretto gestisce inoltre, unitamente al Comitato di distretto, il fondo distrettuale per la non autosufficienza ed approva il piano delle attività per la non autosufficienza elaborato dall'ufficio di piano di cui all'art. 51 della L.R. 27/2004.

4.2 Dipartimenti: funzioni ed organi di governo

I dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale delle aziende con l'obiettivo di garantire la globalità degli interventi preventivi ed assistenziali e 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 gestionali che influenzano la qualità dei servizi e il rendimento delle risorse disponibili.

I dipartimenti aggregano una pluralità di unità operative/servizi di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari ed assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo e di elevata qualità tecnica.

In particolare, i dipartimenti perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune alle diverse unità operative/servizi attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso alle risorse e/o di allocazione interna, nonché la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.

Obiettivi della organizzazione dipartimentale sono:

- sviluppare la globalità degli interventi e la continuità dell'assistenza;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali attraverso la predisposizione di programmi di formazione e di ricerca, e la verifica sistematica e continuativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse, garantendo una continua e capillare diffusione delle informazioni;

I dipartimenti, fatta eccezione in quelli di Emergenza-Urgenza, hanno di norma estensione intra-aziendale e possono interessare servizi ospedalieri e/o territoriali. Al fine di garantire la continuità assistenziale e/o di realizzare economie di gestione possono essere previste forme di integrazione funzionale fra dipartimenti di aziende sanitarie diverse, denominate programmi interaziendali. Il responsabile del programma interaziendale è nominato dal direttore generale dell'azienda che maggiormente contribuisce in termini di

attività svolte e di risorse assistenziali impegnate, di concerto con il direttore generale della seconda azienda.

I programmi interaziendali costituiscono la forma ordinaria di coordinamento e di integrazione fra attività di dipartimenti di Aziende sanitarie diverse. I dipartimenti interaziendali possono essere organizzati in via sperimentale, sulla base di programmi espressamente motivati e valutati al termine del periodo di sperimentazione relativamente ai loro risultati clinico-assistenziali, di gradimento per i destinatari dei servizi e per gli operatori e per le loro ricadute economiche e gestionali sulle aziende interessate.

Sono organi del dipartimento il direttore di dipartimento ed il Comitato di dipartimento. Il direttore rappresenta il dipartimento nei rapporti con gli altri organi dell'azienda e con gli interlocutori esterni. Il direttore presiede e dirige il Comitato di dipartimento al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la direzione generale.

Il direttore di dipartimento è un direttore di struttura complessa nominato dal direttore generale entro una terna di candidati indicata dal Comitato di dipartimento, con scelta motivata e secondo criteri espliciti e predefiniti, a cui è conferito il mandato di realizzare il programma dipartimentale su base triennale, annualmente verificato relativamente allo stato di realizzazione. In caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato di dipartimento, il direttore generale motiva.

Il direttore di dipartimento è sovraordinato ai direttori di unità operativa per gli aspetti di natura gestionale attinenti al dipartimento e mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene, salvo deroga motivata dal direttore generale all'atto della nomina.

Il direttore di dipartimento è supportato a livello aziendale dalla direzione medica di presidio, dalla direzione infermieristica e tecnica e dalla direzione dell'assistenza farmaceutica e può avvalersi di un ufficio dipartimentale di staff secondo le modalità stabilite dall'atto aziendale o dal suo regolamento applicativo.

Il Comitato di dipartimento è l'organo collegiale di supporto al direttore del dipartimento. E' convocato dal direttore del dipartimento, che ne stabilisce l'ordine del giorno, secondo le modalità previste dal regolamento elaborato dal Comitato ed approvato dal direttore generale. I regolamenti aziendali disciplinano le modalità di funzionamento, con particolare riferimento alla diffusa disponibilità della documentazione, nonché alle forme di consultazione e di partecipazione degli operatori.

Il Comitato è composto dai direttori delle unità operative, dai dirigenti con incarico di responsabilità di gestione di struttura organizzativa, dai dirigenti con incarico professionale di alta competenza e dal coordinatore infermieristico/tecnico di ogni unità operativa/servizio. Fanno inoltre parte del Comitato dirigenti sanitari e medici ed operatori sanitari del comparto, eletti in rappresentanza degli omologhi operanti nelle unità operative del dipartimento.

L'atto aziendale stabilisce le modalità di selezione della componente elettiva e determina l'adeguata proporzione fra la componente di diritto del Comitato e la sua componente elettiva, che non può comunque superare il 50%. L'atto aziendale può altresì disciplinare la partecipazione alla selezione di operatori titolari di contratti atipici e di specializzandi in attività presso il dipartimento.

Il Comitato di dipartimento assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività e alla definizione del suo assetto organizzativo - gestionale. In particolare, il Comitato 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 predisporre i relativi piani di periodo, per la determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse unità operative;
 - approva il piano annuale di dipartimento risultante dal processo di budgeting;
 - 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/moduli organizzativi;

- attiva gruppi di miglioramento e ne individua i responsabili;
- definisce i criteri per la produzione della relazione di esercizio 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.
