

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Spedali Civili

# *Piano Organizzativo*

## *Aziendale Strategico*

*Approvato con D.G.R. n.X/6468 del 10/04/2017*

*(recepita dall'Azienda con Decreto n.334 del 19/04/2017)*

## INDICE

<b>1</b>	<b>L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA</b>	<b>pag. 1</b>
<b>2</b>	<b>LA MISSION AZIENDALE</b>	<b>pag. 3</b>
<b>2.1</b>	<b>Finalità e valori</b>	
<b>2.2</b>	<b>Orientamento alla Qualità</b>	<b>pag. 5</b>
<b>3.</b>	<b>I RAPPORTI CON L'ESTERNO</b>	<b>pag. 6</b>
<b>3.1</b>	<b>L'ASST e l'Università degli Studi di Brescia</b>	
<b>3.2</b>	<b>I rapporti con il cittadino</b>	
<b>3.3</b>	<b>I rapporti con la Regione e le Istituzioni locali</b>	<b>pag. 7</b>
<b>3.4</b>	<b>Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP –</b>	<b>pag. 8</b>
<b>4.</b>	<b>I PROCESSI GESTIONALI STRATEGICI AZIENDALI</b>	<b>pag. 9</b>
<b>4.1</b>	<b>Politiche aziendali</b>	<b>pag. 10</b>
<b>4.2</b>	<b>Processo</b>	<b>pag. 12</b>
<b>5.</b>	<b>IL SISTEMA DEI CONTROLLI</b>	<b>pag. 15</b>
<b>5.1</b>	<b>Il Controllo di Gestione</b>	
<b>5.2</b>	<b>UGR (Unità di Gestione del Rischio)</b>	
<b>5.3</b>	<b>I Sistemi di Qualità</b>	<b>pag. 16</b>
<b>5.4</b>	<b>Internal Auditing</b>	
<b>5.5</b>	<b>Prevenzione alla Corruzione</b>	<b>pag. 17</b>
<b>6.</b>	<b>LE RISORSE</b>	<b>pag. 17</b>
<b>6.1</b>	<b>Le Risorse Umane</b>	
<b>6.2</b>	<b>La Formazione</b>	<b>pag. 18</b>
<b>6.3</b>	<b>Il sistema di valutazione e la premialità aziendale</b>	<b>pag. 19</b>
<b>6.4</b>	<b>Le Relazioni Sindacali</b>	
<b>6.5</b>	<b>L'esercizio della Libera Professione Intramoenia</b>	<b>pag. 20</b>
<b>6.6</b>	<b>Patrimonio</b>	
<b>6.7</b>	<b>La gestione delle risorse finanziarie</b>	
<b>7.</b>	<b>LA STRUTTURA AZIENDALE: ORGANI E DIREZIONE</b>	<b>pag. 21</b>
<b>7.1</b>	<b>Organi Istituzionali</b>	
<b>7.1.2</b>	<b>Il Direttore Generale</b>	
<b>7.1.3</b>	<b>Il Collegio Sindacale</b>	<b>pag. 22</b>
<b>7.1.4</b>	<b>Il Collegio di Direzione</b>	<b>pag. 23</b>
<b>8.</b>	<b>LA DIREZIONE STRATEGICA</b>	<b>pag. 24</b>
<b>8.1</b>	<b>Il Direttore Sanitario Aziendale</b>	
<b>8.2</b>	<b>Il Direttore Socio Sanitario Aziendale</b>	<b>pag. 25</b>
<b>8.3</b>	<b>Il Direttore Amministrativo Aziendale</b>	<b>pag. 26</b>
<b>8.4</b>	<b>Gli staff</b>	<b>pag. 27</b>
<b>9.</b>	<b>ORGANISMI CONSULTIVI E DI VALUTAZIONE</b>	<b>pag. 28</b>
<b>9.1</b>	<b>Il Consiglio dei Sanitari</b>	
<b>9.2</b>	<b>Il Comitato Etico Provinciale</b>	
<b>9.3</b>	<b>Il Collegio Tecnico</b>	<b>pag. 30</b>

9.4	<b>Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni</b>	pag. 30
9.5	<b>Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (ex art.21 L. 4/11/2010 n.183)</b>	pag. 31
9.6	<b>Commissione Mista Conciliativa</b>	
9.7	<b>UPT (Ufficio Pubblica Tutela)</b>	pag. 32
9.8	<b>Commissioni Aziendali</b>	
9.8.1.	<b>Commissione Infezioni Ospedaliere Aziendale</b>	
9.8.2	<b>Commissione Aziendale Dispositivi (CADIS)</b>	pag. 33
9.8.3	<b>Commissione Forniture Straordinarie</b>	
9.8.4	<b>Commissione per il Buon Uso del Farmaco (CBUF)</b>	
9.8.5	<b>Comitato Gestione del Rischio</b>	pag. 34
9.8.6	<b>Comitato Qualità Aziendale</b>	pag. 35
10.	<b>IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE E LA DIRIGENZA</b>	pag. 36
10.1	<b>Organigramma</b>	
10.2	<b>La struttura organizzativa</b>	pag. 37
10.2.1	<b>Dipartimenti Gestionali</b>	
10.2.2	<b>I Dipartimenti Funzionali Interaziendali per disciplina</b>	
10.2.3	<b>Le strutture extradipartimentali</b>	
10.2.4	<b>Le strutture complesse - UOC</b>	
10.2.5	<b>Strutture Semplici Dipartimentali – SSD</b>	pag. 38
10.2.6	<b>Strutture Semplici - SS</b>	
10.2.7	<b>Centri di Responsabilità e Centri di Costo</b>	
11.	<b>LA GESTIONE AZIENDALE</b>	pag. 39
11.1.	<b>L'esercizio delle funzioni di gestione da parte dei Dirigenti</b>	
11.2	<b>I Dirigenti</b>	
11.3	<b>L'affidamento degli incarichi</b>	
11.4	<b>Il potere di gestione dei dirigenti</b>	pag. 40
11.5	<b>Il sistema delle deleghe</b>	
11.6	<b>Incarichi Dirigenziali e Posizioni Organizzative</b>	pag. 41
11.7	<b>La responsabilità dei dirigenti e la gestione del budget</b>	
12.	<b>LA DIREZIONE GENERALE</b>	pag. 42
12.1	<b>Organigramma Direzione Generale</b>	
12.2.	<b>Le strutture in Staff al Direttore Generale</b>	pag. 43
12.2.1	<b>Pianificazione e Controllo di Gestione</b>	
12.2.2	<b>Epidemiologico, Accreditamento e Flussi Sanitari</b>	
12.2.3	<b>Specialistica aziendale</b>	pag. 44
12.2.4	<b>Ingegneria Clinica - SIC -</b>	pag. 45
12.2.5	<b>Qualità, Formazione e Gestione del Rischio</b>	pag. 46
12.2.6	<b>Affari Istituzionali e Territoriali</b>	pag. 48
12.2.7	<b>Servizio Prevenzione e Protezione e Coordinamento Medici Competenti</b>	pag. 51
12.2.8	<b>Internal Auditing</b>	
12.2.9	<b>Comunicazione e Marketing</b>	pag. 52
12.2.10	<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>	
12.2.11	<b>Avvocatura</b>	
13.	<b>LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>	pag. 53
13.1	<b>Organigramma</b>	

<b>13.2</b>	<b>Strutture in Staff al Direttore Sanitario</b>	<b>pag. 54</b>
<b>13.2.1</b>	<b>Farmacia Aziendale</b>	
<b>13.2.2</b>	<b>U.O. Medicina Legale</b>	<b>pag. 55</b>
<b>13.2.3</b>	<b>U.O. Medicina Legale Territoriale</b>	<b>pag. 56</b>
<b>13.2.4</b>	<b>UOC Medicina del Lavoro, Igiene Tossicologia e Prevenzione Occupazionale</b>	<b>pag. 57</b>
<b>13.2.5</b>	<b>Fisica Sanitaria</b>	
<b>13.2.6</b>	<b>Segreteria Tecnico-Scientifica del Comitato Etico Provinciale della Provincia di Brescia</b>	<b>pag. 58</b>
<b>13.2.7</b>	<b>Progettazione Ricerca Clinica e Studi di Fase 1</b>	
<b>13.2.8</b>	<b>Centro Malattie Rare</b>	<b>pag. 59</b>
<b>13.2.9</b>	<b>Vaccinazioni</b>	
<b>13.2.10</b>	<b>Gestione Operativa</b>	<b>pag. 60</b>
<b>13.2.11</b>	<b>Coordinamento aziendale per reperimento, donazione e prelievo organi e tessuti ai fini di trapianto</b>	
<b>13.3</b>	<b>Strutture in line alla Direzione Sanitaria</b>	<b>pag. 61</b>
<b>13.3.1</b>	<b>Sanità Penitenziaria</b>	
<b>13.3.2</b>	<b>Il Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale (SITRA)</b>	
<b>14</b>	<b>POLO OSPEDALIERO</b>	<b>pag. 66</b>
<b>14.1</b>	<b>I Presidi Ospedalieri Aziendali</b>	
<b>14.2.1</b>	<b>Direzione di Presidio</b>	<b>pag. 73</b>
<b>14.3</b>	<b>Il Modello Dipartimentale</b>	<b>pag. 75</b>
<b>14.3.1</b>	<b>I Dipartimenti del Polo Ospedaliero</b>	
<b>14.3.2</b>	<b>I Dipartimenti Gestionali del Polo Ospedaliero (n. 12)</b>	
<b>14.3.3</b>	<b>Dipartimenti Funzionali Interaziendali</b>	<b>pag. 88</b>
<b>15.</b>	<b>LA DIREZIONE SOCIO SANITARIA: ORGANIGRAMMA</b>	<b>pag. 90</b>
<b>15.1</b>	<b>Le Strutture in Staff alla Direzione Socio Sanitaria Aziendale</b>	<b>pag. 91</b>
<b>15.1.1</b>	<b>Coordinamento Attività Salute Mentale – CASM –</b>	
<b>15.1.2</b>	<b>Psicologia Clinica e del benessere psicologico</b>	
<b>15.1.3</b>	<b>ADI</b>	<b>pag. 92</b>
<b>15.1.4</b>	<b>Neuropsicologia Clinica Territoriale</b>	
<b>15.1.5</b>	<b>Staff di Supporto</b>	
<b>15.1.6</b>	<b>Dimissioni Protette</b>	<b>pag. 93</b>
<b>15.1.7</b>	<b>Servizio Sociale</b>	
<b>15.1.8</b>	<b>Process Owner</b>	<b>pag. 94</b>
<b>15.1.9</b>	<b>Prevention Process Owner</b>	
<b>16.</b>	<b>LA RETE TERRITORIALE</b>	<b>pag. 95</b>
<b>16.1</b>	<b>Strutture in line alla Direzione Socio Sanitaria Aziendale</b>	<b>pag. 96</b>
<b>16.2</b>	<b>Strutture Territoriali</b>	
<b>16.2.1</b>	<b>Le Direzioni Territoriali</b>	<b>pag. 97</b>
<b>16.2.2</b>	<b>Strutture Semplici Coordinamento PreSST</b>	
<b>16.2.3</b>	<b>Struttura Semplice Disabilità</b>	<b>pag. 98</b>
<b>16.2.4</b>	<b>Struttura Semplice Consulteri</b>	
<b>16.3</b>	<b>Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale - RICCA -</b>	<b>pag. 99</b>
<b>16.3.1</b>	<b>POT - Presidi Ospedalieri Territoriali</b>	<b>pag.104</b>
<b>16.4</b>	<b>Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze</b>	<b>pag.105</b>
<b>16.4.1</b>	<b>Attività ambulatoriale di Psichiatria e Neuropsichiatria svolta in strutture site sul territorio dell'ex distretto della bassa bresciana orientale dell'ASST del Garda</b>	<b>pag.108</b>
<b>16.5</b>	<b>Rete Integrata Materno Infantile (RIMI)</b>	<b>pag.109</b>

<b>17.</b>	<b>LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE</b>	<b>pag.111</b>
<b>17.1</b>	<b>Organigramma</b>	
<b>17.2</b>	<b>I Servizi in Staff al Direttore Amministrativo Aziendale</b>	<b>pag.112</b>
<b>17.2.1</b>	<b>Information and Communication Technology – ICT -</b>	
<b>17.2.2</b>	<b>Ufficio Relazioni Sindacali e contrattazione integrativa</b>	<b>pag.114</b>
<b>17.2.3</b>	<b>S.S. Coordinamento attività amministrative e di supporto Farmacia</b>	
<b>17.3</b>	<b>Servizi in Line alla Direzione Amministrativa Aziendale</b>	
<b>17.3.1</b>	<b>Affari Generali e Legali</b>	<b>pag.115</b>
<b>17.3.2</b>	<b>Bilancio e Risorse</b>	<b>pag.116</b>
<b>17.3.3</b>	<b>Servizio Gestione</b>	<b>pag.118</b>
<b>17.3.4</b>	<b>Approvvigionamenti</b>	<b>pag.120</b>
<b>17.3.5</b>	<b>Risorse Umane</b>	<b>pag.121</b>
<b>17.3.6</b>	<b>Tecnico Patrimoniale</b>	<b>pag.122</b>
<b>17.3.7</b>	<b>Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliero</b>	<b>pag.124</b>
<b>17.3.7.1</b>	<b>Direzione Amministrativa del Presidio Ospedaliero Spedali Civili</b>	<b>pag.125</b>
<b>18</b>	<b>ELENCO REGOLAMENTI AZIENDALI VIGENTI</b>	<b>pag.127</b>
<b>19.</b>	<b>LEGENDA</b>	<b>pag.129</b>
<b>20.</b>	<b>ELENCO PRINCIPALI ACRONIMI</b>	<b>pag.130</b>

## 1 L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - ASST - degli Spedali Civili di Brescia, costituita dal 1° gennaio 2016 a seguito della D.G.R. n.X/4490 del 10/12/2015, dispone – in virtù dell'art.3 del D.Lgs.vo 502/92 e successive modifiche e della L.R. 33/09, così come modificata dalla L.R. 23/2015 – Testo Unico Integrato – di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività; la sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati con il presente piano di organizzazione strategico, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.

Secondo i disposti della legge regionale su citata, la nuova ASST eroga i servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali – il settore **Polo Ospedaliero** ed il settore **Rete territoriale**.

L'ASST degli Spedali Civili (codice fiscale 03775110988, partita IVA 03775110988) ha sede legale in P.le Spedali Civili n.1, 25123 Brescia.

Il logo dell'Azienda è il seguente



Il Presidio Ospedaliero Centrale dell'ASST – PO Spedali Civili - mantiene, accanto al logo aziendale, lo stemma degli *Spedali Civili di Brescia*, simbolo della più antica struttura di assistenza spedalizzata dei cittadini bresciani e cioè dell'Hospitale Magnum di Brescia.



All'Azienda fanno capo le seguenti strutture, di cui all'allegato 1 della DGR 4490/2015, ricomprendenti le strutture distrettuali del territorio di competenza così come individuate nell'allegato 1 della l.r. 23/2015:

A) Presidi Ospedalieri:

- P.O. Spedali Civili Brescia
- P.O. Ospedale dei Bambini
- P.O. Ospedale di Gardone V.T.
- P.O. Ospedale di Montichiari

B) Strutture ambulatoriali:

- Poliambulatorio di Via Corsica n.145 – Brescia
- Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia
- Poliambulatorio di Via Marconi n.26 – Brescia)
- Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia
- Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia

C) Dipartimento di Salute Mentale:

- U.O.P. n.22 di Brescia
- U.O.P. n.23 di Montichiari
- U.O.P. n.20 di Gardone V.T.,
- nonché le diverse strutture che afferiscono agli anzidetti presidi (Poli territoriali e ambulatori Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza dell'Ospedale dei Bambini, Centri Psico-Sociali, Centri Residenziali Terapeutici, Centri Diurni, Comunità Protette del Dipartimento di Salute Mentale, ecc.).

D) Strutture Distrettuali del territorio di competenza così come individuate nell'allegato 1 della l.r. 23/2015:

- RSD Giuseppe Seppilli Brescia
- Consultorio Familiare Pubblico Centro - Brescia
- Consultorio Familiare Pubblico - Gussago
- Consultorio Familiare Pubblico - Rezzato
- Consultorio Familiare Pubblico - Roncadelle
- Consultorio Familiare Pubblico Via Paganini - Brescia
- NOA N° 3 Valtrompia - Sarezzo
- NOA N°1 - Brescia
- U.O. SER.T. 1 – Brescia

***Patrimonio aziendale di provenienza ex ASL di Brescia***

***Di proprietà aziendale***

Brescia, via Gheda n.4 / via Lamarmora n.54

Rezzato, via F.lli Kennedy n.116

Tavernole s/Mella, via Amadini n.43

***Di proprietà di terzi (in uso all'ASST in comodato o locazione)***

Brescia, via Acerbi n.6/8

Brescia, Viale Piave n.40

Brescia, via Paganini n.1

Gussago, via P. Richiedei n.8B

Roncadelle, via Fermi n.32/34

Travagliato, via Raffaello n.24

Flero via Mazzini n.15

- Flero, via Mazzini n.11  
Bovezzo, via Veneto n.15  
Concesio, via De Gasperi n.9  
Nave, via Brescia n.155/L  
Lumezzane, via Gnutti n.2  
Sarezzo Viale Europa n.16  
Gardone V.T., via Beretta n.3  
Viale Duca Degli Abruzzi – Sede ATS di Brescia (comodato d’uso gratuito)
- Edificio 5: Archivio; (già in comodato a ASST)
  - Edificio 6: R.S.D Seppilli;
  - Edificio 7: Consultorio Brescia Centro, uffici amministrativi;
  - Edificio G (PARZIALE): "Comunità Terrazza"; (già in comodato a ASST)
  - Edificio 8: Comunità Giardino; (già in comodato a ASST)
  - Edificio 11 (PARZIALE): Servizio di Medicina Legale;
  - Edificio E (PARZIALE): CUP e SITRA;
  - Edificio H: Invalidi Civili, Scelta e Revoca del medico, Continuità Assistenziale (Guardia Medica);
  - Edificio P: Sert;

***Di proprietà aziendale – attualmente non utilizzato***

Brescia, via Lottieri n.1

## **2 LA MISSION AZIENDALE**

### **2.1 Finalità e valori**

L’ASST concorre, con gli altri erogatori del sistema, all’erogazione dei LEA, nel rispetto di quanto previsto a livello regionale, con risorse proprie nella logica della presa in carico della persona.

Il principio ispiratore della legge di evoluzione del sistema sanitario regionale “*dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita delle persone*”, spinge verso l’integrazione nell’erogazione ospedaliera e territoriale dei LEA.

In tal senso le finalità dell’Azienda sono quelle di garantire un’offerta sanitaria e socio sanitaria di prestazioni quali-quantitativamente appropriate ed adeguate attenendosi ai principi dell’efficacia, della qualità, dell’efficienza e dell’economicità.

Ciò in un contesto organizzativo orientato all’integrazione delle due dimensioni, territoriale ed ospedaliera garantendo la presa in carico della persona nel suo complesso, in tutto il percorso, che può rilevare aspetti sanitari, socio sanitari e sociali.

L’organizzazione ed il funzionamento dell’Azienda e delle proprie articolazioni devono attenersi ai seguenti principi e criteri:

- Sensibilità ed apertura nei confronti dell’ambiente esterno e della società civile;
- Qualità delle prestazioni e del servizio erogato;
- Attenzione allo sviluppo ed al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, appropriatezza, qualità ed efficienza;
- Capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare tutto il personale sugli obiettivi aziendali, facilitando la comunicazione tra le strutture organizzative, il



lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità ed il senso di appartenenza, anche attraverso la formazione;

- Flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, assistenziali e socio sanitari del cittadino-cliente.
- Capacità di accompagnamento del cittadino nel percorso di cura ed assistenza, integrandosi tra erogatori dei servizi.

L'organizzazione e le attività aziendali devono quindi garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate previste dagli atti di programmazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda, la massima accessibilità e la libertà di scelta per i cittadini, l'equità delle prestazioni per gli utenti, l'ottimizzazione delle risorse, l'integrazione ed il raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato, con gli altri erogatori del sistema.

L'Azienda realizza un sistema organizzativo basato perciò sui seguenti valori:

- Orientamento all'innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, inteso come promozione di tutte le forme di coordinamento ed integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- Orientamento alla qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale quindi non solo orientata al cittadino ed alle prestazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura ed alle tecnologie;
- Orientamento al rispetto degli utenti ed alla collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti dei cittadini, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori, e come promozione di un clima organizzativo improntato all'integrazione delle competenze, alla facilitazione del lavoro di gruppo, allo sviluppo di reti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre strutture sanitarie e sociali, alla partecipazione alle politiche dell'ATS di Brescia;
- Orientamento alla ricerca di una costante integrazione dei servizi, inteso a fornire al cittadino una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, nella ricerca del miglior percorso di accompagnamento del cittadino;
- Orientamento alla trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- Orientamento alla valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- Orientamento alla crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- Orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, inteso quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'ATS di Brescia.

Per realizzare tale sistema organizzativo, l'Azienda si dota di una struttura organizzativa e di sistemi di gestione improntati alla flessibilità, valorizzando le competenze presenti a tutti i livelli di responsabilità, definendo risultati attesi e contribuendo in ogni modo a generare un clima aziendale positivo.

Un modello che si basa su un intreccio di rapporti gerarchici e funzionali, organizzando la propria attività in processi per il raggiungimento del risultato, con valutazione degli esiti e definizione di piani di miglioramento.

## 2.2 Orientamento alla Qualità

Per l'Azienda il cittadino deve essere il punto focale del processo produttivo aziendale, in quanto committente particolarmente presente anche nella vita aziendale, attraverso numerose forme di partecipazione e di sostegno.

L'Azienda deve essere in grado di erogare prestazioni il cui principio informatore sia la qualità e ciò avviene attraverso una corretta lettura dei bisogni ed il conseguente adeguamento organizzativo-operativo.

L'orientamento al cliente diventa un passaggio culturale strategico dell'Azienda che promuove, partendo dalla propria storia, i valori di eticità, equità e trasparenza, riprogettando e ristrutturando i servizi da erogare in funzione delle sempre nuove categorie di pazienti-clienti e della mutevole complessità dei loro bisogni.

Attraverso la motivazione del personale si garantisce il miglioramento dell'efficienza, la riduzione degli sprechi e nello stesso tempo il continuo processo di sviluppo dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale.

La sfida che l'Azienda si propone, è quella di indirizzare la propria organizzazione al continuo aggiornamento di un sistema orientato al servizio al cittadino e posto a garanzia dello stesso. La verifica dei risultati e la valutazione della qualità sono parte integrante dell'attività istituzionale.

La Direzione aziendale promuove perciò lo sviluppo e la gestione del sistema qualità, quale elemento strategico necessario al raggiungimento degli obiettivi aziendali affinché l'Azienda continui ad essere importante punto di riferimento in ambito regionale.

Le politiche e le strategie della Direzione Aziendale sono orientate a sviluppare un modello di gestione teso a garantire agli utenti un'elevata qualità delle prestazioni erogate, in termini di efficacia, eticità, equità e sicurezza ed il continuo miglioramento delle stesse. Tale risultato si ottiene con il diretto coinvolgimento degli operatori, degli utenti e degli organi di rappresentanza dei cittadini.

Tale obiettivo è perseguito coerentemente con la ricerca della massima efficienza gestionale, condizione indispensabile per consolidare i risultati ottenuti e per poter sviluppare nuove iniziative, capaci di aggiungere valore ai servizi erogati garantendo il posizionamento dell'Azienda.

Grande attenzione è posta a mantenere e consolidare lo stretto legame con il territorio ed il patrimonio di fiducia dei cittadini costruitosi negli anni, anche attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato, la cui attività all'interno dell'Azienda è molto apprezzata, estesa e articolata.

L'Azienda ha adottato con provvedimento 4/9/2002, n.506, la Carta dei Diritti del Malato, d'intesa con il Movimento per i Diritti del Malato, attraverso un proficuo confronto che ha coinvolto, nell'ambito della Commissione Mista Conciliativa, l'Ordine dei Medici ed i Collegi professionali, la Conferenza dei Sindaci dell'ASL (oggi ATS).

Presso il Presidio Ospedale dei Bambini, nell'ambito della partecipazione ai lavori ed alle iniziative dell'AOPPI (Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani) ed, in particolare, del gruppo di lavoro HPH coordinato dall'Ospedale Meyer di Firenze, Centro coordinatore della Task Force Europea sul tema della promozione della salute nell'infanzia e adolescenza, l'Azienda ha adottato la Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale, percorso di accreditamento tra pari realizzato nel 2006 e conclusosi positivamente con la valutazione ispettiva da parte della Commissione AOPPI (ottobre 2006).

### **3. I RAPPORTI CON L'ESTERNO**

#### **3.1 L'ASST e l'Università degli Studi di Brescia**

Dal 1985 la cessata Azienda Ospedaliera “Spedali Civili” era struttura sanitaria di riferimento nell’ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Brescia.

In essa, pertanto, venivano svolte le principali attività didattiche e di ricerca rientranti nei compiti istituzionali della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La neo costituita ASST degli Spedali Civili mantiene il convenzionamento con l’Università degli Studi di Brescia.

Le attività didattiche si articolano nei corsi di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria e protesi dentaria, nei corsi di laurea delle professioni sanitarie (Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici di radiologia, Tecnici di Laboratorio, Ostetriche, Igienisti dentali, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Dietistica, Educazione Professionale) ed in diverse scuole di specializzazione, oltre a numerose iniziative formative (master, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento) volte a mantenere l’elevato standard culturale e professionale del personale dell’Azienda.

L’attività di ricerca svolta dall’Università di Brescia nell’ambito dell’ASST “Spedali Civili”, contribuisce significativamente a consolidare la posizione di rilievo nazionale ed internazionale, già storicamente raggiunta dalla ex struttura ospedaliera.

La ricerca sanitaria rappresenta un vero e proprio investimento per la salute dei cittadini e le loro aspettative di vita e per garantire ai cittadini una sanità di alto livello: non vi è ottima assistenza se non viene fatta un’ottima ricerca. In tale consapevolezza, si è sviluppato e prosegue il proficuo rapporto di collaborazione tra ASST e Università.

Al fine di garantire l’integrazione delle attività istituzionali di assistenza, didattica e ricerca e l’ottimizzazione delle risorse, l’Università e l’Azienda, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali ed autonomie, si impegnano ad individuare modalità di programmazione congiunta delle proprie attività, definendo congiuntamente le rispettive responsabilità di processo. Tali modalità sono definite da apposito organismo paritetico, denominato Organo di Programmazione Congiunta (OPC), composto dal Rettore, dal Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dal Direttore Generale dell’Università, nonché dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario e dal Direttore Amministrativo dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale. L’OPC esprime pareri sugli assetti organizzativi.

#### **3.2 I rapporti con il cittadino**

Obiettivo prioritario dell’ASST è affermare la centralità della funzione di servizio al cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, e della relazione/comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni, quale risorsa e fattore di stimolo per una crescita di qualità sia dell’offerta che della domanda di prestazioni sanitarie. Strettamente connesso a tale obiettivo è lo sviluppo del sistema di comunicazione aziendale, teso a migliorare le procedure operative ed organizzative e l’efficacia degli interventi sulla scorta delle aspettative e del feed-back sulla rete degli utenti, diretti, indiretti e potenziali, che si interfacciano con l’Azienda.

Il cittadino dovrà essere condotto verso un sempre più ampio coinvolgimento, dovrà essere informato nelle scelte riguardanti la propria salute e quella della comunità sia attraverso un’educazione continua alla salute stessa, sia tramite strumenti di comunicazione propri



dell'Azienda, sia tramite i mezzi stampa, sia – infine - tramite il coinvolgimento diretto nelle sedi decisionali che lo riguardano.

L'articolazione dell'ASST in due settori, ospedaliero e territoriale, rappresenta un contesto unitario di erogazione, più vicino all'utenza e più funzionale ai suoi bisogni:

I mezzi e le modalità organizzative per garantire la concreta realizzazione dei rapporti con gli utenti sono:

- L'adozione, la gestione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari;
- L'ufficio relazioni con il pubblico (URP);
- L'Ufficio di Pubblica Tutela;
- Le relazioni con le organizzazioni di volontariato;
- I mediatori dei conflitti.

L'Azienda con l'adozione di appositi regolamenti garantisce la trasparenza, il diritto di accesso agli atti, la tutela del diritto alla riservatezza, il costante rapporto con le associazioni di volontariato e con le organizzazioni di rappresentanza del cittadino e con ogni altra associazione che persegue le medesime finalità.

Indirizza, pertanto, la propria gestione al miglioramento costante dei rapporti con gli utenti e a tal fine:

- fonda il proprio agire sui principi di trasparenza e semplificazione delle procedure, nel pieno rispetto della riservatezza dei dati personali;
- garantisce l'informazione quale condizione essenziale per assicurare l'accesso alle prestazioni;
- promuove la partecipazione dei cittadini attraverso iniziative comuni con gli organismi di volontariato e di tutela legittimati a rappresentarli in base alla normativa nazionale e regionale;
- assicura la tutela degli utenti;
- promuove iniziative tese a migliorare la comunicazione e l'informazione aziendale.

### **3.3 I rapporti con la Regione e le Istituzioni Locali**

L'Azienda:

- realizza le politiche regionali nell'ambito delle proprie competenze;
- sviluppa attività in relazione agli obiettivi individuati dalla Regione ed in coerenza con le risorse assegnate;
- promuove modalità organizzative ed operative conformi alle indicazioni regionali, in particolare riordinando l'erogazione dei servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali, il polo ospedaliero e la rete territoriale;
- mette in atto tutte le azioni per raggiungere i risultati indicati nell'ambito della programmazione regionale;
- particolare attenzione è riservata alla comunicazione ed alla integrazione con le diverse strutture regionali, al fine di garantire corrette interpretazioni e risposte ai bisogni dei cittadini e della comunità locale, attraverso:
  - l'integrazione col sistema gestionale regionale anche mediante la tempestività, la completezza e la correttezza dei flussi informativi;
  - la collaborazione nelle iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione- educazione sanitaria rivolta ai cittadini anche in integrazione con le Associazioni locali e nazionali;

- la divulgazione e informazione su iniziative e leggi a tutela della salute dei cittadini, anche attraverso organi di stampa interni all'Azienda stessa;
- la collaborazione per la sperimentazione di percorsi di sviluppo di efficienza nei rapporti con i fruitori dei servizi aziendali.

L'Azienda intensifica i canali di comunicazione e ricerca la partecipazione con le Istituzioni locali, nell'ambito delle proprie reciproche responsabilità. In particolare con:

- L'ATS, Agenzia di Tutela della Salute, che ha il compito di attuare la programmazione definita dalla Regione;
- I Comuni, che sono sempre più attivi interlocutori delle problematiche socio-sanitarie, nonché protagonisti della programmazione territoriale, comprendendo tra questi non solo gli aspetti della continuità assistenziale e dell'integrazione della rete socio-sanitaria, ma anche la salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza e la qualità dei servizi erogati;
- L'Università degli Studi di Brescia, per la quale l'Azienda è struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia.

Un ulteriore ed importante riconoscimento per l'Azienda e per il proprio Presidio Ospedale dei Bambini, è stato l'essere invitata a partecipare - insieme con gli altri otto centri nazionali di eccellenza che dal 2002 costituivano la Conferenza Nazionale Permanente degli Ospedali Pediatrici e Materno Infantili - alla costituzione come associato fondatore della **Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI)**, nata nel 2005 per coordinare iniziative, sia a livello nazionale sia internazionale, di promozione dello sviluppo culturale, scientifico e manageriale di strutture sanitarie specializzate di alto livello, dedicate all'area materno infantile ed all'età evolutiva.

### **3.4 Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP –**

In Azienda è istituito un '**Ufficio Relazioni con il Pubblico**', il cui compito principale consiste nel coordinare e curare l'accoglienza, la gestione delle segnalazioni e dei reclami, la rilevazione della Customer Satisfaction e l'Ufficio di Pubblica Tutela.

L'URP nasce inizialmente per facilitare i rapporti tra i cittadini e gli operatori dell'Azienda, con la finalità di costruire un rapporto efficace di collaborazione, volto al miglioramento della qualità offerta agli utenti a vantaggio della percezione dei cittadini e dell'immagine aziendale. Il fondamento giuridico ed istituzionale della strutturazione degli URP, non solo come obbligo generale dell'amministrazione ma anche come risorsa strategica, in grado di mobilitare risorse e di dare effettività ai diritti dei cittadini è da leggersi nel percorso normativo che inizia con la legge n.142/1990 e che, attraverso varie ed importanti tappe, giunge alla L. n.150/2000.

In linea con tali disposizioni, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP):

- garantisce l'esercizio dei diritti di informazione, accesso e partecipazione;
- agevola l'utilizzo dei servizi offerti ai cittadini;
- attua mediante l'ascolto dei cittadini i processi di verifica della qualità e del gradimento dei servizi;
- favorisce processi interni di semplificazione delle procedure, di modernizzazione degli apparati e di circolazione dell'informazione.

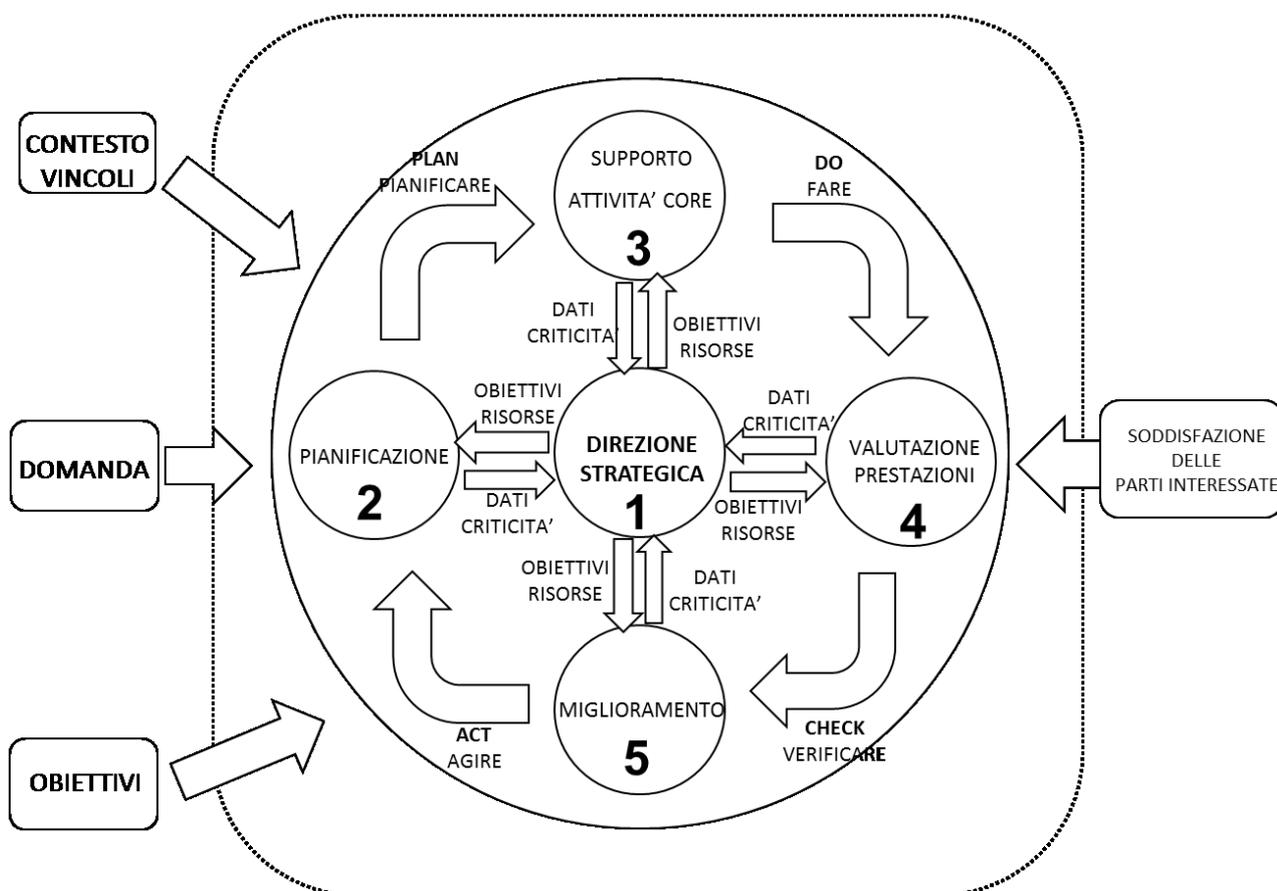
Scopo del servizio è, quindi, anche rispondere alle esigenze di trasparenza, di informazione e di comunicazione, per rendere l'Azienda più comprensibile e più vicina al cittadino. Svolge le sue attività garantendo il diritto alla privacy ed il diritto di accesso alla documentazione.

L'URP coordina e cura l'accoglienza e la gestione delle segnalazioni, degli elogi e dei reclami e della rilevazione della customer satisfaction aziendale.

#### 4. I PROCESSI GESTIONALI STRATEGICI AZIENDALI

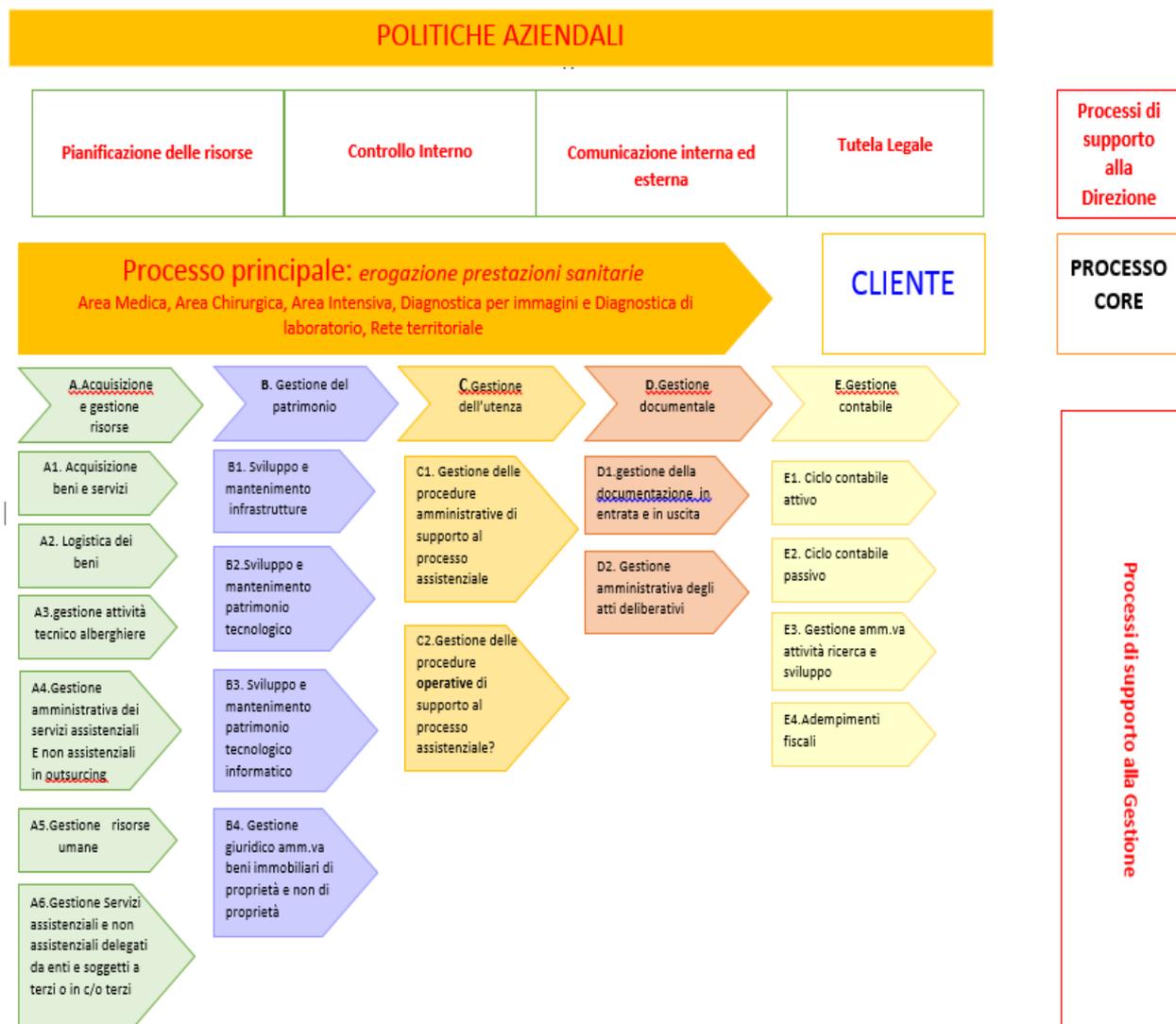
L'organizzazione dell'ASST è disegnata secondo la logica dei processi Strategici, processi Core e processi di Supporto, segue inoltre il principio del ciclo di Deming del miglioramento continuo come rappresentato in figura.

##### Rappresentazione dei processi secondo il ciclo Plan Do Check Act (PDCA)



- I processi sono collocati all'interno delle fasi 1, 2, 3, 4 e 5 partendo dalla funzione cardine, la **Direzione Strategica**, che riceve informazioni (dati e criticità) da tutti i processi, ed assegna obiettivi e risorse per la gestione di ogni processo, considerando che la Direzione medesima deve rispondere alla domanda, ai vincoli (budget) e agli obiettivi assegnatigli.
- **Plan (Pianificare)**: stabilire gli obiettivi dell'organizzazione e dei suoi processi e le risorse necessarie per fornire risultati in conformità ai requisiti di tutti i portatori di interesse (stakeholders)
- **Do (Fare)** attuare ciò che è stato pianificato
- **Check (Verificare)**: misurare i processi e servizi con indicatori idonei al monitoraggio del raggiungimento o dello scarto dagli obiettivi di qualità previsti
- **Act (Agire)** intraprendere azioni per migliorare le prestazioni ove necessario

## Matrice dei processi aziendali



### 4.1 Politiche Aziendali

Le Politiche Aziendali sono stabilite dalla Direzione Strategica ed il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) appropriato al contesto, definisce obiettivi orientati al controllo ed alla valutazione per il miglioramento continuo secondo il Ciclo di Deming - PDCA: Plan, Do, Check, Act.

La Direzione Strategica svolge le attività finalizzate alla pianificazione, progettazione, valutazione delle prestazioni e progetti di miglioramento.

Le funzioni in Staff alle Direzioni realizzano i processi di supporto alla Direzione.

Il Processo Core dell'Azienda è l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, focalizzata sul cliente e realizzata dalle funzioni di supporto alla Gestione.

**Funzione:**

**Direzione strategica**

Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Socio Sanitaria, Direzione Amministrativa.

**Processi di supporto alla Direzione**

**Pianificazione delle risorse**

**Controllo Interno**

**Comunicazione interna ed esterna**

**Tutela Legale**

**Pianificazione delle risorse**

**Funzioni coinvolte con la Direzione strategica**

Direzioni di Presidio Ospedaliero e Territorio

Direzioni di Dipartimento

SITRA

Servizio Affari Istituzionali e Territoriali

Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione

Servizio Prevenzione e Protezione

Qualità, Gestione del rischio e Formazione

Servizio epidemiologico, accreditamento e gestione - analisi dei flussi informativi sanitari

**Controllo interno**

Controlli Interni - Internal Auditing

Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione

Qualità, Gestione del rischio e Formazione

Servizio epidemiologico, accreditamento e gestione - analisi dei flussi informativi sanitari

Servizio Ingegneria Clinica

Affari Istituzionali – Libera Professione intramuraria

**Comunicazione interna ed esterna**

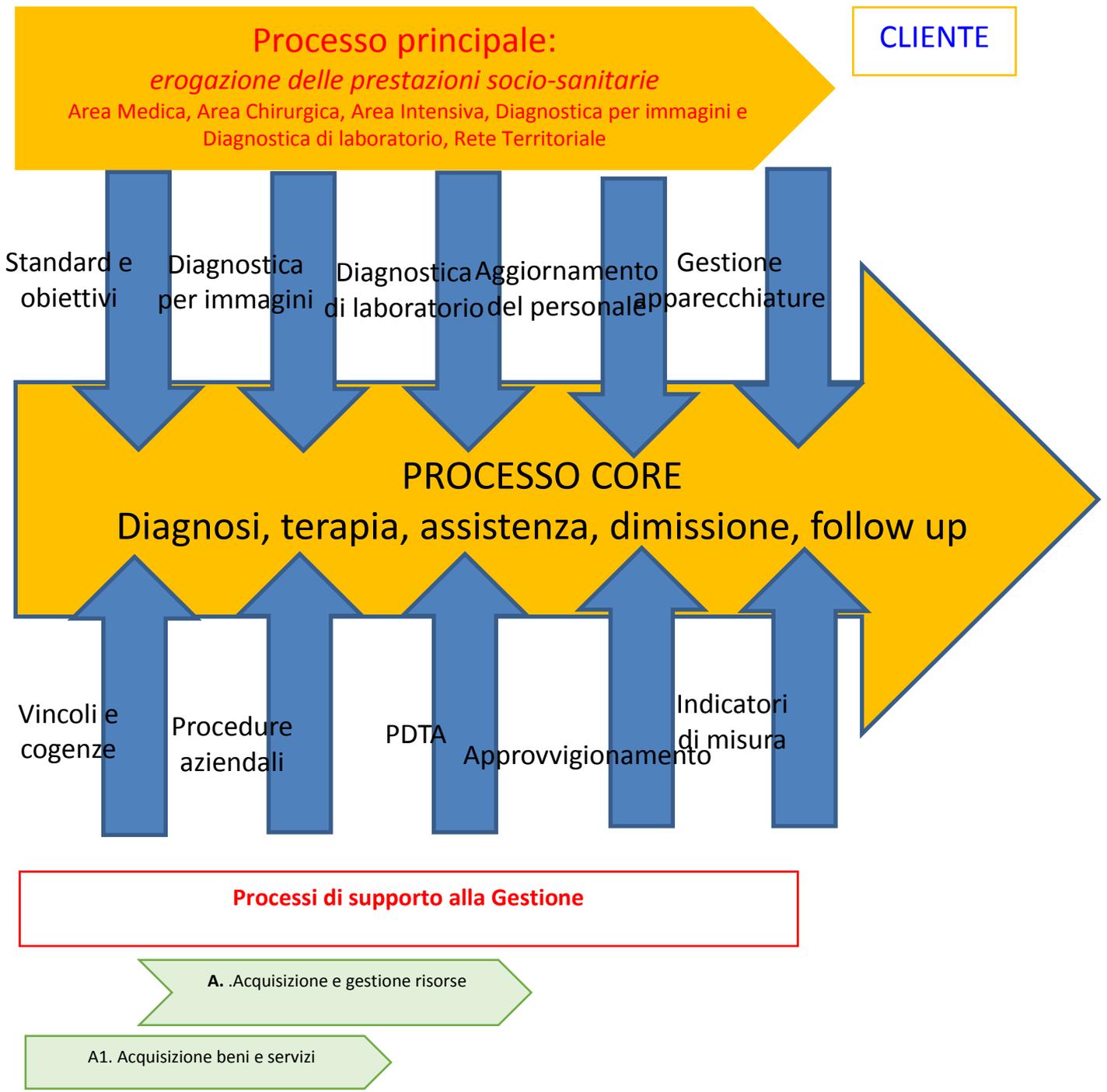
Ufficio Comunicazione e Marketing

Servizio Affari Istituzionali e Territoriali

**Tutela Legale**

Ufficio Affari Generali e Legali

**4.2 PROCESSO**



**Funzioni:**  
 Servizio Bilancio e Risorse  
 Servizio Gestione  
 Servizio Approvvigionamenti (Acquisti ed Investimenti)

A2. Logistica dei beni

**Funzioni:**

Servizio Tecnico Patrimoniale

A3.gestione attività tecnico alberghiere

**Funzioni:**

SITR

Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero

Servizio Bilancio e Risorse

Servizio Tecnico Patrimoniale

Servizio Approvvigionamenti (Acquisti ed Investimenti)

A4.Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing

**Funzioni**

Servizio Gestione

Servizio Ingegneria clinica

A5.Gestione risorse umane

**Funzioni**

Servizio Risorse Umane

Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero e Territorio

Direzioni di Dipartimento Gestionale

Direzioni Amministrative di Presidio

SITRA

A6.Gestione Servizi assistenziali e non assistenziali delegati da enti e soggetti a terzi o in c/o terzi

**Funzioni**

Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri e Territorio

SITRA

**B. Gestione del patrimonio**

B1. Sviluppo e mantenimento infrastrutture

**Funzione**

Servizio Tecnico Patrimoniale

B2.Sviluppo e mantenimento patrimonio tecnologico

**Funzione**

Servizio Ingegneria Clinica

B3. Sviluppo e mantenimento patrimonio tecnologico informatico

**Funzione:**

ICT: Information and Communication Technology

B4. Gestione giuridico amm.va beni immobiliari di proprietà e non di proprietà

**Funzioni:**

Servizio Tecnico Patrimoniale

C. Gestione dell'Utenza

C.1 Gestione delle procedure amministrative di supporto al processo assistenziale

**Funzioni:**

Direzioni Amministrative Presidi Ospedalieri

Direzioni Territoriali

C.2 Gestione delle procedure operative di supporto al processo assistenziale

**Funzioni:**

Direzioni Mediche di Presidio e Territorio

SITRA

D. Gestione documentale

D1. Gestione della documentazione in entrata e in uscita

**Funzioni:**

Servizio Affari Generali e Legali

Qualità Aziendale

ICT: Information and Communication Technology

D2. Gestione amministrativa degli atti deliberativi

**Funzioni:**

Servizio Affari Generali e Legali

E. Gestione contabile

E1. Ciclo contabile attivo

**Funzioni:**

Servizio Bilancio e Risorse

E2. Ciclo contabile passivo

**Funzioni:**

Servizio Bilancio e Risorse

E3. Gestione amm.va attività ricerca e sviluppo

**Funzioni:**

Progettazione Ricerca Clinica e Studi di Fase 1

Segreteria Tecnico Scientifica-Comitato Etico Provinciale Provincia di Brescia

E4. Adempimenti fiscali

**Funzioni:**

Servizio Bilancio e Risorse

## **5. IL SISTEMA DEI CONTROLLI**

### **5.1 Il Controllo di Gestione**

Il Controllo di gestione rappresenta uno strumento di guida della gestione aziendale e di supporto al sistema delle decisioni: di guida nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi aziendali e di supporto nella funzione di orientamento e monitoraggio della gestione.

Rappresenta per l'Azienda un sistema ormai consolidato - ma flessibile - in sviluppo continuo, dovendo assecondare una realtà in mutamento costante.

Gli ambiti del controllo - economico, finanziario, patrimoniale, qualitativo e organizzativo - rappresentano lo sviluppo aziendale nella sua complessità.

Il processo di budget garantisce la coerenza del processo strategico decisionale, fornendo indirizzi ed elementi di valutazione. Nel contempo facilita una gestione supportata da un sistema di controllo e contribuisce alla focalizzazione del processo di responsabilizzazione.

In tale senso, il sistema del controllo di gestione è considerato dalla Direzione Strategica un fattore indispensabile nel processo decisionale aziendale.

Lo strumento di Budget dell'Azienda è un sistema operativo che, attraverso la responsabilizzazione in ordine a predeterminati livelli di attività, di costi e dalla assegnazione delle risorse necessarie per conseguire i risultati attesi, tende ad assicurare il raggiungimento degli Obiettivi Aziendali. L'attribuzione dei livelli di produzione e di costo, che costituiscono gli "Obiettivi" dei Dipartimenti e/o delle Strutture, avviene attraverso un processo di Negoziazione in cui si raggiunge un accordo sull'impiego e l'allocazione delle risorse disponibili.

### **5.2 UGR (Unità di Gestione del Rischio)**

La sicurezza è una dimensione determinante per la qualità delle cure e rappresenta uno degli obiettivi prioritari dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale "Spedali Civili" di Brescia.

Le politiche di Clinical Governance perseguite dall'Azienda sono la base per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni sanitarie: l'approccio alla gestione del rischio, che rappresenta uno degli strumenti della Clinical Governance, passa da una visione orientata principalmente al rischio clinico ad una orientata alla gestione del rischio integrato che presuppone una elevata sinergia tra le tutte le funzioni aziendali che, a vario titolo, sono responsabili di processi afferenti al macro-processo della sicurezza.

L'Azienda ogni anno costruisce il proprio "Piano di Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio", utilizzando il valore aggiunto di audit, aggiornamento professionale, valutazione delle tecnologie sanitarie, medicina basata sulle evidenze, analisi partecipata della qualità, ricerca e sviluppo.

In un'Azienda grande e complessa come gli "Spedali Civili" di Brescia, dove la gestione della sicurezza coinvolge molte funzioni, la tempestività di segnalazione dei dati critici, la loro visibilità condivisa, la possibilità di analisi e di monitoraggio continuo, rappresentano un obiettivo di integrazione da perseguire.

L'Azienda ritiene strategico il progressivo passaggio da una gestione del rischio orientata principalmente al rischio clinico ad una gestione che si rivolga a tutte le dimensioni del rischio. Attraverso la sensibilizzazione di tutti gli operatori, l'applicazione di metodologie proattive e reattive, si persegue l'obiettivo di sviluppo di modelli organizzativi innovativi per migliorare il livello di sicurezza.

Obiettivo è accompagnare un sistema aziendale per la qualità e sicurezza tenendo conto delle tre dimensioni della qualità condivise dalla comunità scientifica ed istituzionale in ambito sanitario:

- qualità organizzativa
- qualità tecnico professionale
- qualità percepita dall'utente

I principi ispiratori ed i criteri da soddisfare saranno efficacia, efficienza, appropriatezza, sicurezza, competenza, equità, partecipazione dell'utenza.

### **5.3 I Sistemi di Qualità**

Il sistema di qualità si orienta quale risposta positiva ai bisogni del paziente, intesa sia sotto il profilo clinico che sotto il profilo alberghiero rappresentando pertanto un obiettivo strategico dell'Azienda.

L'attenzione alla qualità del sistema orienta anche le scelte gestionali: migliorare l'erogazione dei servizi, ridurre le inappropriately, migliorare la performance, migliorare i percorsi interni e i rapporti con il territorio, sono tutte finalità strategiche correlate.

Per quanto sopra, sono indispensabili operatori qualificati professionalmente e motivati nel perseguimento degli obiettivi innovativi.

L'ASST "Spedali Civili" orienta il proprio Sistema di Gestione per la Qualità al perseguimento della efficacia, efficienza, sicurezza, appropriatezza, equità e partecipazione dell'utenza.

La soddisfazione di tutti gli Stakeholders è l'obiettivo principale ed il paziente è tra questi quello per il quale vengono dirette le maggiori attenzioni.

L'Accreditamento Istituzionale, l'Accreditamento all'Eccellenza secondo Joint Commission International e le Norme UNI EN ISO 9000 costituiscono la fonte degli standard che l'Azienda utilizza per la costruzione ed il monitoraggio dei propri processi strategici, clinici ed organizzativi.

Attraverso il potenziamento delle attività di audit nelle varie tipologie, sono valutati il grado di adesione alle politiche e procedure aziendali e la misurazione degli standard attraverso indicatori di struttura, processo ed esito.

L'Azienda ha inoltre istituito un 'Comitato Aziendale per la Qualità' con finalità di orientare strategicamente politiche, percorsi, pianificazioni e procedure, armonizzando le logiche delle diverse articolazioni e strutture verso un sistema di qualità aziendale standardizzato. La funzione è di indirizzo e pianificazione strategica, orientando e sostenendo il piano di Qualità annuale.

Il Presidio Ospedaliero "Ospedale dei Bambini" di Brescia ha ottenuto l'accreditamento JCI a conclusione della Survey di accreditamento (4-7 ottobre 2011) e della successiva Focus Survey (9-10 febbraio 2012), che hanno stabilito il pieno rispetto dei requisiti richiesti (standard ed elementi misurabili) con esito finale favorevole.

Questo riconoscimento garantisce visibilità internazionale al Presidio facilitando anche le collaborazioni internazionali con altre strutture e realtà pediatriche che possono interagire con tale Presidio in grado di garantire eccellenze per cure complesse ed altamente specializzate.

### **5.4 Internal Auditing**

L'*Internal Auditing* è un'attività indipendente ed obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che

genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *governance*.

L'attività di *Internal Auditing*, promuove azioni correttive di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema di controllo interno affinché gli obiettivi del sistema (efficacia ed efficienza dei processi di gestione, conformità delle attività a normative interne ed esterne, attendibilità dei dati finanziari e gestionali, la salvaguardia del patrimonio aziendale) siano raggiunti.

Il sistema di controllo interno è inteso come l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, una conduzione dell'Azienda in maniera sana, corretta e coerente con gli obiettivi e la *mission* implicite nel suo ruolo nell'ambito del comparto sociale. Conseguentemente, la funzione di *Internal Auditing* fornisce un'attività indipendente di "assurance" e di consulenza, consistente nella produzione, attraverso un approccio professionale sistematico, di analisi, valutazioni e raccomandazioni in merito al corretto disegno e all'efficace funzionamento del sistema dei controlli interni nell'ambito dei processi relativi alla gestione delle attività aziendali.

## 5.5 Prevenzione alla Corruzione

L'Azienda ha individuato al proprio interno il referente per la "Prevenzione alla Corruzione", cui afferiscono tutte le attività e le procedure rivolte alla promozione ed all'adozione in ambito aziendale di misure di prevenzione della corruzione, secondo le disposizioni contenute nella Legge n. 190 del 06/11/2012, nel D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 e nelle Linee di indirizzo dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

A tale funzione sono in capo:

- L'aggiornamento annuale – entro il 31 gennaio - del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, contenente anche le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, nonché la verifica ed il monitoraggio della sua attuazione e della sua idoneità;
- La definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti a rischio corruzione;
- La gestione della policy aziendale del "Whistleblower", quale effettivo strumento di partecipazione civica del dipendente, promosso e sostenuto nelle forme di tutela garantite dall'ordinamento giuridico;
- La diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento nell'Azienda, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del D.Lgs. n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei risultati del monitoraggio.

## 6. RISORSE

### 6.1 Le Risorse Umane

In un'Azienda di erogazione di servizi alla persona, le risorse umane rappresentano il fattore strategico per eccellenza nella gestione delle risorse.

La politica del personale è pertanto uno degli aspetti più qualificanti dell'azione di governo della Direzione Strategica Aziendale in costante rapporto con la pianificazione e gli atti di indirizzo regionali.

La pianificazione dei fabbisogni è finalizzata alla razionalizzazione dell'organizzazione dell'Azienda, allo scopo di contenere i costi entro i limiti corrispondenti agli obiettivi strategici.

Parimenti strategica è la costante azione di formazione del personale, il cui piano aziendale viene definito sulla base di una capillare mappatura dei fabbisogni, oltre che in ottemperanza a specifici input regionali in linea con obiettivi e regole di sistema.

## **6.2 La Formazione**

Il tema della qualità, la necessità di flessibilizzare i servizi offerti per ridurre le inappropriately e per migliorare le performance, il rafforzamento di servizi come il day hospital per i servizi diagnostici, le dimissioni protette, il collegamento con il territorio, lo sviluppo di protocolli condivisi, necessita di una condizione essenziale: operatori qualificati professionalmente e motivati nel perseguimento degli obiettivi innovativi.

In tale ottica la formazione del personale appare condizione indispensabile per poter realizzare gli obiettivi di tale piano strategico.

Sviluppare azioni di formazione è condizione per costruire azioni innovative e condivise. La capacità professionale richiesta è elevatissima; è necessario che l'Azienda sviluppi competenze in grado di far fronte alla flessibilità organizzativa e gestionale richiesta dal rafforzamento di nuovi servizi e dalla necessità di acquisire ed introdurre le innovazioni cliniche e tecnologiche. E' quindi indispensabile promuovere un'azione forte e convincente in grado di concentrare l'attenzione di tutti gli operatori sull'accrescimento professionale e sull'assunzione di responsabilità nelle azioni di propria competenza.

Peraltro è necessario ricordare che l'investimento sugli uomini, la crescita di capacità professionali e organizzative, è indispensabile per garantire nel futuro la capacità di risposta ai bisogni che si manifesteranno. Investire sugli operatori non solo porta benefici oggi, ma è condizione per realizzare buoni risultati anche nel futuro.

E' evidente quindi come la formazione del personale rivesta un ruolo strategico fondamentale.

La Formazione Continua degli operatori è oggettivata e pianificata attraverso il Piano Formazione Annuale che è il risultato di una mediazione equilibrata tra obblighi di legge, obiettivi a vari livelli, esigenze di gruppi o di singoli e risorse economiche, il tutto nella logica delle priorità.

Il Piano di Formazione Aziendale viene predisposto ogni anno sulla base delle esigenze segnalate dagli operatori e di quelle rilevate, in modo da incidere maggiormente laddove si riscontrano carenze o necessità di crescita professionale.

L'Azienda orienta la formazione dei propri operatori per l'acquisizione di conoscenze, competenze ed abilità in modo che i loro comportamenti consentano miglioramenti degli outcomes.

Audit, addestramento e gruppi di miglioramento sono le tre tipologie di formazione sul campo che vengono privilegiate per il miglioramento dell'efficacia (progetti per il miglioramento degli outcomes clinici), efficienza (team di progetto che analizzano l'organizzazione individuano le criticità e implementano correttivi), sicurezza (team per l'audit degli standard di sicurezza, strutturale, tecnologica e procedurale).

### **6.3 Il sistema di valutazione e la premialità aziendale**

Particolare rilievo in un sistema rivolto allo sviluppo delle risorse umane riveste il sistema di valutazione aziendale, strumento di gestione delle risorse umane, in termini di relazione e motivazione, oltre che strumento di stimolo nel raggiungimento delle strategie e degli obiettivi.

Nel corso degli anni il sistema di valutazione aziendale è stato perfezionato ed esteso a tutto il personale dipendente (dirigenza e comparto).

I principi che hanno sostenuto tale attività, anche a seguito delle recenti disposizioni legislative, sono ispirati alla trasparenza e semplificazione dei sistemi e ad una forte azione di comunicazione nei confronti di tutti gli ambiti aziendali.

I Criteri e la metodologia adottati, si basano su:

- declinazione di obiettivi sfidanti e sostenibili, con indicatori misurabili;
- interlocuzione e confronto tra valutato e valutatore;
- collegamento degli obiettivi assegnati con gli obiettivi di budget;
- formazione/accompagnamento dei valutatori di prima istanza;
- Istituzione di una struttura dedicata;
- Integrazione tra i sistemi.

L'Azienda adotta inoltre, secondo quanto previsto dalla norma, il Piano Programmatico Triennale e – annualmente - il Piano delle Performance.

L'analisi del contesto aziendale e delle peculiarità dell'organizzazione e dei suoi componenti è fase propedeutica all'adozione del Piano.

Il sistema di valutazione attuato viene costantemente accompagnato dall'azione di comunicazione, formazione, assistenza nei confronti dei valutatori e dall'azione di trasparenza a garanzia dei valutati e si integra con i sistemi di controllo aziendale, i processi di certificazione di qualità, i progetti speciali e quelli legati alle risorse aggiuntive, concorrendo nell'insieme al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi per cui l'organizzazione è costituita.

Particolarmente importante è l'attività del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, nel raccordo tra l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance) di Regione Lombardia e l'Azienda e nel supporto al processo valutativo.

### **6.4 Le Relazioni Sindacali**

La gestione delle risorse umane in un'Azienda di particolare complessità come l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale "Spedali Civili" di Brescia, non può prescindere da una corretta ed adeguata cura delle relazioni sindacali.

E' prevista, nell'ambito degli staff della direzione strategica, un'apposita funzione per la gestione delle relazioni sindacali con particolare riferimento all'organizzazione degli incontri sindacali sulle materie oggetto di informazione, concertazione e consultazione; all'applicazione degli istituti contrattuali ed a tutti gli ambiti di applicazione e di efficacia contrattuale.

Rimane inteso che la contrattazione avviene tra le delegazioni contrattualmente previste.

## **6.5 L'esercizio della Libera Professione Intramoenia**

L'Azienda, in un sistema in competizione quale è quello delineato dal Decreto Legislativo 502/92 e dalla Legge Regionale n. 33/2009, così come modificata dalla l.r. 23/2015, offre al cittadino una gamma completa di servizi, ivi compresi quelli collegati direttamente o indirettamente ad una sua libera scelta.

L'Istituto della libera professione intramoenia è finalizzato al raggiungimento di tale obiettivo e, in tale ottica, ad un miglioramento dell'efficacia complessiva dell'Azienda ed alla qualità dei servizi erogati.

L'Azienda valorizza le professionalità presenti al proprio interno, facilitando l'accesso e l'effettivo esercizio dell'attività libero professionale intramoenia a tutti i professionisti dipendenti.

L'attività libero professionale è regolata da specifico Regolamento, approvato con Decreto del Direttore Generale, che fa riferimento alla normativa vigente, ne stabilisce le regole di funzionamento e costituisce, per il concorso offerto dalle OO.SS. alla individuazione dei criteri generali, la contrattazione integrativa aziendale di riferimento della materia.

## **6.6 Patrimonio**

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti secondo le risultanze del D.P.G.R. 22/12/1997, n.70552 per la ex AO, e della DGR n.4490/2015 di costituzione della ASST, nonché da successivi accordi e da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in tale prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali.

## **6.7 La gestione delle risorse finanziarie**

Le principali fonti di finanziamento dell'ASST sono costituite da:

- remunerazione delle prestazioni sulla base dei contratti stipulati con l'ATS di Brescia
- remunerazione delle funzioni non tariffate
- contributi vincolati (regionali e statali)
- entrate proprie.

Altre fonti di finanziamento (es. proventi da privati) devono essere coerenti con la mission aziendale e non debbono determinare diseconomie.

I vincoli economico-finanziari ai quali deve attenersi l'Azienda sono definiti annualmente dalla Regione.

Le norme disciplinano le modalità di indebitamento aziendale ed i tempi e le modalità di definizione del budget degli investimenti.

## 7. LA STRUTTURA AZIENDALE: ORGANI E DIREZIONE

L'ASST si articola in due settori aziendali, “**Rete territoriale**” e “**Polo Ospedaliero**”, che afferiscono direttamente alla Direzione Generale.

### 7.1 Organi Istituzionali

Sulla scorta di quanto stabilito dal D.Lgs. 502/92, con modifiche ed integrazioni, dalla L.R. 33/09, testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e dalla L.R. 23/2015, gli organi istituzionali dell'ASST “Spedali Civili” di Brescia sono:

il DIRETTORE GENERALE, cui fanno capo tutti i poteri di gestione;  
il COLLEGIO SINDACALE quale organo di controllo interno;  
il COLLEGIO DI DIREZIONE, organo consultivo della Direzione aziendale.

#### 7.1.2 Il Direttore Generale

*La responsabilità di garantire il coordinamento della gestione di ciascun settore aziendale – polo ospedaliero e rete territoriale - spetta al Direttore Generale.*

*Considerata la complessità organizzativa e funzionale dei settori aziendali delle ASST, la direzione generale deve garantire sia la specificità che il coordinamento delle attività svolte dai rispettivi settori aziendali. A tal fine il direttore generale può conferire a ciascun settore aziendale, anche parzialmente, autonomia economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, nonché autonomia gestionale, per lo svolgimento delle funzioni del settore aziendale, onde permettere il conseguimento degli obiettivi aziendali e di quelli attribuiti annualmente dal direttore generale.*

*Il direttore generale, che mantiene la piena potestà gestionale delle ASST, può revocare una o entrambe le funzioni di direzione dei settori aziendali conferiti per ragioni organizzative e gestionali.*

Il Direttore Generale, nominato con provvedimento della Giunta Regionale, è il Rappresentante Legale dell'Azienda ed è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico che si esercitano attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti.

Al Direttore Generale competono inoltre i seguenti atti di indirizzo strategico:

- l'individuazione delle articolazioni organizzative aziendali aventi natura di struttura semplice o complessa e l'individuazione delle modalità attraverso cui demandare ad esse l'attribuzione delle competenze;
- l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali;
- l'adozione di tutti i regolamenti interni tra cui quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, per l'attività dei controlli interni e per il sistema delle deleghe;
- la definizione degli obiettivi dei programmi aziendali annuali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria regionale e locale, con indicazione contestuale delle relative priorità e individuazione delle risorse (umane, tecnologiche, materiali ed economico-finanziarie) necessarie al loro conseguimento da destinare alle diverse finalità e la loro

ripartizione tra le strutture complesse, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario e dal Direttore Amministrativo con il supporto del Collegio di Direzione, così da consentire l'adozione del budget aziendale;

- la programmazione triennale del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale, nonché l'adozione della dotazione organica aziendale;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria ed il bilancio annuale;
- la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- la verifica della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, anche mediante le strutture a ciò preposte.

Per lo svolgimento delle predette attribuzioni e funzioni, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario e dal Direttore Amministrativo nonché dalle strutture di Staff.

Al Direttore compete inoltre:

- la nomina del Direttore Sanitario, Socio Sanitario ed Amministrativo;
- la nomina del Collegio Sindacale secondo quanto previsto dalla vigente normativa statale e regionale;
- la costituzione del Collegio di Direzione;
- la nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- la nomina del Collegio Tecnico; la nomina del Consiglio dei Sanitari;
- la nomina e la revoca dei Dirigenti di struttura semplice e complessa, nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e di controllo; il conferimento degli incarichi relativi a contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, i contratti per l'attuazione di progetti finalizzati.

### **7.1.3 Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è l'organo, nominato dal Direttore Generale, composto da esperti in materia giuridica e contabile, cui compete il controllo sulla regolarità della gestione amministrativa, finanziaria, contabile e patrimoniale dell'Azienda.

In particolare allo stesso sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigilanza sull'osservanza della legge;
- c) accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, con espressione di parere sul bilancio preventivo e sul bilancio d'esercizio;
- d) effettuazione di periodiche verifiche di cassa;
- e) relazione, con cadenza almeno trimestrale, alla Regione, anche a richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti in caso di fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmissione periodica, e comunque con cadenza almeno semestrale, di propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci dell'ATS di Brescia;
- f) attività di ispezione e controllo, qualora necessaria, da espletarsi anche individualmente;
- g) tutte le altre attribuzioni previste dalla normativa vigente.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

I componenti del Collegio Sindacale, fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale dura in carica 3 anni ed è composto da n.3 membri.

La designazione viene effettuata come segue: 1 membro designato dal Presidente della Giunta Regionale, 1 membro designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e 1 membro designato dal Ministro della Salute.

Il Collegio Sindacale è costituito con Decreto del Direttore Generale dell'Azienda che, dopo la nomina, provvede alla convocazione della prima seduta.

Il Presidente del Collegio viene eletto dai Sindaci nel corso della prima seduta.

Delle sedute periodiche del Collegio Sindacale vengono redatti Verbali raccolti in apposito libro annuale la cui tenuta è obbligatoriamente prevista per legge.

#### **7.1.4 Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è un organo con funzioni di coadiuvare e supportare la Direzione nel governo dell'Azienda, nominato dal Direttore Generale che lo presiede, lo convoca e ne coordina il lavoro.

E' composto dalla Direzione Strategica, dai Direttori di Dipartimento, dai Direttori Medici di Presidio e dal dirigente del SITRA. La Direzione può individuare, con appositi atti, ulteriori figure professionali aziendali quali componenti il Collegio.

E' organo con funzioni consultive e propositive della Direzione Aziendale su decisioni aziendali di natura strategica ed organizzativa, di condivisione degli obiettivi e declinazione degli stessi nelle strutture di riferimento; referente tecnico in materia di governo delle attività cliniche e di programmazione delle attività tecnico-sanitarie ad alta integrazione sanitaria.

Promuove azioni finalizzate all'integrazione tra Dipartimenti e Servizi aziendali, esprime pareri in merito al regolamento su Sperimentazioni e Ricerca e svolge le funzioni previste dalla norma riguardo alla nomina dei componenti delle commissioni concorso.

## 8. LA DIREZIONE STRATEGICA

La direzione strategica aziendale, che si compone del **direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario, e direttore socio sanitario** ha, quale funzione principale, quella di guidare il sistema organizzativo verso la realizzazione degli obiettivi aziendali, coordinando le strutture organizzative afferenti ed attivando un sistema di deleghe. In tale compito la direzione strategica è supportata dalle strutture di staff, che favoriscono la realizzazione di programmi e politiche aziendali e sviluppano il monitoraggio sistematico sugli stessi contenuti strategici.

### 8.1 Il Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene l'elaborazione della politica sanitaria aziendale, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni programmatiche ed alla pianificazione sanitaria regionale.

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto definito dalla normativa vigente.

Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione strategica, facilitando il processo di scelta di strategie ed azioni capaci di garantire il miglior equilibrio tra vincoli di bilancio e priorità nel rispondere ai bisogni dei pazienti, assumendo responsabilità delle funzioni igienico-sanitarie e tecnico-organizzative ed avvalendosi a tal fine della propria struttura di staff, delle Direzioni di Presidio e delle relative strutture organizzative anche attraverso l'istituto della delega.

In particolare compete al Direttore Sanitario:

- esercitare la funzione di direzione tecnico-organizzativa e igienico-sanitaria dell'attività aziendale;
- fornire parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, identificare ai fini programmatici la domanda di assistenza sanitaria, promuovere ed accertare la coerenza dell'offerta aziendale con la domanda e con i principi di appropriatezza ed efficienza, operando per programmare, organizzare e migliorare continuamente l'attività produttiva e l'innovazione al servizio degli utenti, formulare proposte e pareri in merito;
- svolgere attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili di Presidi, Dipartimenti, Strutture Complesse sanitarie, promuovendone l'integrazione;
- proporre le linee aziendali per il governo clinico e concorrere al governo economico dell'Azienda, operando con efficacia nel quadro dei vincoli normativo-istituzionali e di compatibilità economica;
- esprimere pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- essere responsabile dell'attività di farmacovigilanza;



- partecipare alla gestione dei rapporti con l'Università degli Studi di Brescia, sulla base del Protocollo d'Intesa tra la Regione e le Facoltà di Medicina e Chirurgia della Lombardia. In tale contesto concorre al coordinamento delle esigenze didattico-formative con quelle più propriamente assistenziali.

E' componente istituzionale del Collegio di Direzione e presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario nomina, scegliendolo tra i responsabili di struttura in staff o in line, un dirigente che svolga funzioni 'vicarie' in caso di sua assenza o impedimento. Tale funzione vicaria non rappresenta un incarico e non comporta la corresponsione di alcun compenso aggiuntivo.

## 8.2 Il Direttore Socio Sanitario Aziendale

Il Direttore Socio Sanitario è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto definito dalla normativa vigente.

E' componente istituzionale del Collegio di Direzione.

Il Direttore Socio Sanitario collabora, nell'ambito della direzione strategica, al governo dell'Azienda ed è referente per l'elaborazione di modelli di rete che favoriscano l'integrazione delle funzioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

La legge regionale 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo stabilisce che al Direttore Socio Sanitario dell'ASST possa essere attribuita la direzione della 'rete territoriale'.

Il modello elaborato dall'Azienda prevede afferenza gerarchica dei Dipartimenti Sanitari del Polo Ospedaliero alla Direzione Sanitaria, mentre la Direzione Socio Sanitaria si struttura in rapporti gerarchici con:

- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
- Direzione della Rete Ricca
- Direzione dei "Territori" nei quali si sviluppa l'attività di erogazione delle prestazioni di cui agli ex Distretti ASL ed opera con un forte mandato per lo sviluppo di rapporti funzionali che contribuiscano a garantire la logica della "Rete", non solo in termini di erogazione di prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e cure intermedie, prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, in base a livelli di intensità di cura, ma di reale costruzione di percorsi efficaci di presa in carico del paziente, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

La Direzione Socio Sanitaria opera pertanto nei suddetti ambiti di integrazione socio sanitaria per il coordinamento e la garanzia di una visione comune ed uniforme in tutta l'Azienda.

In particolare ricerca soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione sociosanitaria, presidiandone la realizzazione; garantisce la coerenza tra gli interventi ricompresi nell'integrazione socio-sanitaria territoriale e le disponibilità economiche ed effettua verifiche e valutazioni sullo stato dei servizi ad elevata integrazione sociale e sanitaria e sul livello di attuazione della rete; promuove l'adozione di procedure, protocolli e programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi che necessitano di una risposta ad alta integrazione socio-sanitaria, con particolare riferimento al campo degli anziani, della salute mentale -adulti ed infanzia-, delle dipendenze patologiche, dell'infanzia, dell'adolescenza e della maternità.

La Direzione Socio Sanitaria ha quindi il compito di garantire ai pazienti la continuità assistenziale in ogni “punto” del loro percorso trasversale tra Polo Ospedaliero e Rete Territoriale.

Per assicurare i percorsi di rete la Direzione individua figure di “Responsabili del Processo” – “**Process Owner**”, con responsabilità di tipo organizzativo sul processo.

In linea con quanto definito dalle Linee Guida Regionali per l’adozione dei POAS, i *process owner* che l’Azienda individua devono operare al fine di facilitare l’integrazione delle risorse dedicate al processo nelle diverse strutture, collaborare con i responsabili delle unità di offerta, monitorare le prestazioni e prevedere dei *piani di miglioramento*.

Nell’ambito dell’Azienda, si conviene che, per il periodo di vigenza del presente Piano Organizzativo Aziendale Strategico, in deroga a quanto stabilito dalla DGR X/5513 del 2/08/16, il Direttore Socio Sanitario abbia la responsabilità della funzione igienico-sanitaria e del mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture afferenti alla rete territoriale, in quanto figura professionale medica con specializzazione in Igiene e Sanità Pubblica, e quindi in possesso della professionalità richiesta per agire detto ruolo di responsabilità.

Il Direttore Socio Sanitario nomina, scegliendolo tra i responsabili di struttura in staff o in line, un dirigente che svolga funzioni ‘vicarie’ in caso di sua assenza o impedimento. Tale funzione vicaria non rappresenta un incarico e non comporta la corresponsione di alcun compenso aggiuntivo.

### 8.3 Il Direttore Amministrativo Aziendale

Il Direttore Amministrativo è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene la gestione economica aziendale e l’equilibrio di bilancio, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni regionali in materia di determinazione del livello dei costi complessivi dell’Azienda e di contenimento della spesa.

E’ nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto definito dalla normativa vigente. Contribuisce alla direzione strategica dell’Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della direzione strategica.

Il Direttore Amministrativo, tenuto conto degli obiettivi aziendali dei settori **rete territoriale e polo ospedaliero**, sovrintende per quanto di propria competenza all’attività contabile ed amministrativa dei settori aziendali, garantendo l’unicità e l’universalità del bilancio dell’Azienda.

Assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico finanziario dell’Azienda. Espleta funzioni di direzione tecnico-organizzativa del complesso delle strutture organizzative amministrative dell’Azienda, concorre alla definizione degli obiettivi di risultato dei Dirigenti delle strutture in questione, e sovrintende, sotto il profilo tecnico-contabile, alla gestione dei rapporti con l’Università degli Studi di Brescia, sulla base del vigente Protocollo d’Intesa tra la Regione e le Facoltà di Medicina e Chirurgia della Lombardia.

E’ componente istituzionale del Collegio di Direzione.

Il Direttore Amministrativo più specificatamente:



- dirige i servizi amministrativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- è responsabile della definizione delle linee aziendali per il governo economico finanziario e concorre alla verifica dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'Azienda;
- attiva le necessarie iniziative per assicurare la maggiore speditezza procedurale agli iter istruttori e ciò per corrispondere alle esigenze espresse sia dalle strutture interne che dall'utenza esterna;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, verifica nei confronti dei responsabili delle Unità Operative amministrative e di supporto;
- esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito alle compatibilità economico-finanziarie;
- firma i documenti contabili.

Il Direttore Amministrativo nomina, scegliendolo tra i responsabili di struttura in staff o in line, un dirigente che svolga funzioni 'vicarie' in caso di sua assenza o impedimento. Tale funzione vicaria non rappresenta un incarico e non comporta la corresponsione di alcun compenso aggiuntivo.

#### 8.4 Gli staff

Le strutture di staff della direzione svolgono attività di ricerca, sviluppo e progettazione nell'ambito delle funzioni strategiche aziendali ed, in particolare, nei settori della pianificazione strategica e dell'organizzazione sanitaria e socio sanitaria, dell'innovazione gestionale, tecnologica e informativa, del sistema di comunicazione, qualità aziendale e formazione continua degli operatori, del sistema informativo aziendale e del sistema dei controlli e valutazione.

L'articolazione degli staff in strutture organizzative è effettuata sulla base del grado di specificità della funzione da svolgere, o della complessità della stessa.

##### Strutture in Staff al Direttore Generale:

- Pianificazione e Controllo di Gestione – UOC-
- Epidemiologico, Accreditamento e Flussi Sanitari – UOC -
- Qualità, Formazione e Gestione del Rischio – UOC -
- Specialistica Aziendale – UOC -
- Ingegneria Clinica – UOC -
- Affari Istituzionali e Territoriali – UOC -
- Prevenzione e Protezione e Coordinamento medici competenti (funzionalmente)
- Avvocatura (funzionalmente)

##### Strutture in Staff al Direttore Amministrativo:

- I.C.T. – Information and Communication Technology – UOC -
- Coordinamento attività amministrative e di supporto Farmacia Aziendale – SS -

##### Strutture in Staff al Direttore Sanitario:

- Servizio Farmacia Aziendale – UOC -
- Servizio di Fisica Sanitaria – UOC -
- UO Medicina Legale – UOC -
- UO Medicina Legale Territoriale – UOC -

- UO Medicina del Lavoro, Igiene e Tossicologia e prevenzione occupazionale– UOC -
- Segreteria Tecnico-Scientifica del Comitato Etico – SS -
- Progettazione Ricerca Clinica e Studi di Fase 1 – SS -
- Vaccinazioni – SS -
- Centro Malattie Rare – SS -
- Gestione operativa – SS -

**Strutture in Staff al Direttore Socio Sanitario:**

- Coordinamento Attività di Salute Mentale – CASM – UOC -
- ADI – SS -
- Psicologia Clinica e del Benessere Psicologico – SS -
- Neuropsicologia Clinica Territoriale – SS -

## **9. ORGANISMI CONSULTIVI E DI VALUTAZIONE**

### **9.1 Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari, nominato con provvedimento del Direttore Generale e presieduto dal Direttore Sanitario, è l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda, previsto dalla normativa per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce pareri obbligatori al Direttore Generale sulle attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti, si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari può farsi promotore di analisi, indicazioni, proposte al Direttore Generale nelle materie di propria competenza.

Modalità di costituzione e relativo funzionamento sono definiti da apposita normativa regionale (Legge Regionale 30/1/1998, n.2).

Il Consiglio dei Sanitari dell'Azienda è stato costituito con Decreto del Direttore Generale n.763 del 3/10/16.

### **9.2 Il Comitato Etico Provinciale**

Il Comitato Etico Provinciale di Brescia (di seguito CEP) è un organismo indipendente, composto secondo criteri di interdisciplinarietà, in conformità alle disposizioni regionali (Decreto Direzione Generale Salute n.5493 del 25/06/2013), che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone coinvolte in sperimentazioni cliniche e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. E' inoltre chiamato ad esprimere pareri relativamente a tematiche di carattere bioetico in materia di sanità.

Il CEP si ispira al rispetto della vita umana così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici della deontologia medica nazionale e internazionale alle norme di buona pratica clinica, alla dichiarazione di Helsinki nella sua versione più aggiornata, alla Convenzione di Oviedo, alle disposizioni del Ministero della Salute, dell'Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA, dell'Istituto Superiore di Sanità - ISS, dell'Agenzia Europea per la valutazione dei Medicinali -EMA. Opera conformemente alle modalità previste dal Decreto Legislativo n.211/2003, dalla Legge n.189/2012 e dalle disposizioni della Regione Lombardia.

Le strutture che afferiscono al CEP, oltre all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia, sono le seguenti:

- ATS di Brescia
- ASST della Valcamonica
- ASST della Franciacorta
- ASST del Garda
- Fondazione Poliambulanza
- Istituto Clinico S. Anna
- Istituto Clinico Città di Brescia
- ATS della Montagna (\*)
- ASST della Valtellina e dell'Alto Lario (\*)
- Istituto Clinico San Rocco - Ome
- Casa di Cura privata Villa Gemma – Gardone Riviera
- Casa di Cura Domus Salutis - Brescia
- Casa di Cura S. Camillo - Brescia
- Casa di Cura Villa Barbarano - Salò
- Centro Medico Richiedei - U.O. Geriatria - Gussago
- Dominato Leonense Sanità (Struttura Riabilitativa) - Leno
- Casa di Salute Moro-Girelli - Fondazione Don Carlo Gnocchi - Brescia

Gli studi sottoposti al CEP potranno essere discussi solo in presenza del Direttore Sanitario o di un rappresentante della struttura sede dello studio.

Per le strutture accreditate viene verificato ogni tre anni, in conformità all'art.2 comma 2 del D.M. 19/03/1998, il possesso del riconoscimento di idoneità alla effettuazione di sperimentazioni cliniche rilasciato dalla ATS competente per territorio.

Il parere del CEP di Brescia è vincolante per la realizzazione di ogni sperimentazione sull'uomo.

(\*) nuove afferenze, a decorrere dal 01/01/2017, a seguito L.R. n.23/2015.

### 9.3 Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale ed è composto sia da dirigenti dell'azienda che da esperti esterni, secondo direttive nazionali e regionali in materia.

Il Collegio è costituito ai fini della valutazione della professionalità dei dirigenti aziendali e procede alla verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti con esperienza ultra quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

Le prestazioni dei dirigenti e le competenze organizzative vengono valutate in coerenza con quanto stabilito dai contratti di lavoro, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione. La valutazione del personale dirigenziale costituisce lo strumento principale per la concreta realizzazione della performance di risultato.

L'Azienda applica il principio di diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo valutatore e la partecipazione al procedimento del valutato. In ogni caso le procedure di valutazione costituiscono il presupposto per l'applicazione delle misure positive o negative in materia di responsabilità dirigenziale.

L'attuale disciplina regolamentare di funzionamento del Collegio Tecnico è richiamata nella deliberazione dell'ex A.O. 4/4/2006, n.235.

### 9.4 Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Si compone di n.3 esperti - di cui n. 1 appartenente alla Giunta di Regione Lombardia -, quali figure di particolare competenza ed esperienza nei campi del management, della pianificazione e controllo di gestione, della valutazione dell'attività delle strutture organizzative e del personale, nonché della misurazione delle performance.

L'incarico del singolo componente ha durata di anni tre e può essere rinnovato una sola volta, secondo precise disposizioni scaturenti dalle emanate Linee Guida regionali (D.G.R. Regione Lombardia 02/08/2016, n.X/5539).

Espleta un insieme di attività tese ad assecondare le primarie finalità istituzionali ed a salvaguardare la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa ed individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, il raggiungimento dei risultati complessivi aziendali e di quelli specifici attribuiti a ciascun dirigente; esercita le funzioni previste:

- dall'art. 14 del D.Lgs. 27/10/2009, n.150, nonché dalla Legge Regionale 06/08/2010, n.14, secondo le indicazioni e specificazioni ivi contenute;
- dall'art.1, c.8bis della Legge n.190/2012 e dall'art.44 del D.Lgs. n.33/2013;
- dall'art.54, c.5 del D.Lgs. n.165/2001;
- dagli artt.26 dei CC.CC.NN.L 3/11/2005 dell'area della dirigenza medica e veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, in attuazione delle norme contenute nei contratti medesimi;
- dall'art. 21 del C.C.N.L. 7/4/1999 dell'area comparto;
- nonché tutti gli altri compiti e funzioni che dovessero essergli attribuite dalla normativa, dai nuovi CC.CC.NN.L. e dai provvedimenti sia di Regione Lombardia che del Direttore Generale dell'Azienda.

In particolare:

- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità;



- verifica che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento dell'Azienda,
- verifica il rispetto del principio del merito assicurando l'esercizio di un certo grado di selettività nella valutazione;
- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance, attraverso la definizione di relativi obiettivi, indicatori e target, perseguite dall'Azienda nell'esercizio di riferimento in piena coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- verifica l'attribuzione degli obiettivi in attuazione delle performance assegnati ad ogni singolo dirigente, con particolare riferimento agli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- valuta la correttezza e la misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- programma e sviluppa continue azioni di sostegno e supporto allo sviluppo dei sistemi gestionali interni di programmazione e controllo e gestione del personale;
- assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione di sistema;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali.

### **9.5 Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (ex art.21 L. 4/11/2010 n.183)**

Costituito con Deliberazioni dell'Azienda 23/3/2011, n.264 e 30/6/2011, n.504 e rinnovato con delibera n.603 del 12/8/2015; è regolamentato con Deliberazione dell'Azienda 24/8/2011, n.633.

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG), chiamato a garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e di chi lavora ed a rilevare, contrastare ed eliminare - adottando a tal fine tutte le misure per attuare anche le Direttive dell'Unione Europea - ogni forma di discriminazione e di violenza morale o psichica al proprio interno, è una funzione aziendale di supporto alla Direzione strategica con compiti propositivi, consultivi, di verifica e di reporting sulle materie di competenza.

Ha composizione paritetica ed è costituito da un componente designato da ciascuna delle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello di Azienda e da un pari numero di rappresentanti aziendali e da altrettanti componenti supplenti; dura in carica 4 anni, si riunisce durante l'orario di servizio, almeno 6 volte/anno, in sedute pubbliche. I componenti hanno l'obbligo della riservatezza.

### **9.6 Commissione Mista Conciliativa**

La Commissione Mista Conciliativa dell'Azienda, costituita con deliberazione 8/9/1999, n.2150 e integrata nella sua composizione con deliberazione 19/6/2001, n.295, assolve alla funzione prevista dal comma 7 dell'art. 14 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.

La Commissione Mista Conciliativa, in ottemperanza ai principi di trasparenza e partecipazione, assolve alla funzione di favorire la presenza e l'attività degli organismi di volontariato e di tutela all'interno delle strutture sanitarie.

Viene attivata dal Responsabile dell'U.R.P., qualora il disservizio venga segnalato per il tramite dell'organismo di volontariato o di tutela, nei casi in cui l'istanza abbia per oggetto la violazione dei principi, fatti propri dalle Carte dei Diritti, nello specifico obiettivo della tutela dell'utente.

Presso l'Azienda operano svariate organizzazioni dirette alla tutela di interessi di specifici utenti (affetti da particolari patologie) ovvero coinvolte nell'assicurare prestazioni a categorie di indigenti.

## **9.7 UPT (Ufficio Pubblica Tutela)**

Nel 2009 la Regione Lombardia ha approvato le Linee Guida relative alla organizzazione e al funzionamento degli Uffici di Pubblica Tutela (D.G.R. n.VIII/10884 del 23/12/2009).

Secondo le disposizioni regionali, l'Ufficio di Pubblica Tutela, che rappresenta una specificità di Regione Lombardia, è un organismo indipendente che opera al di fuori di ogni rapporto di gerarchia, con l'obiettivo di fornire ai cittadini, soprattutto ai più fragili, un supporto per la tutela dei propri diritti, in riferimento ad azioni od omissioni della Pubblica Amministrazione. Ha funzioni di stimolo e di controllo sulla attuazione delle norme di salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio Sanitario Nazionale.

Il responsabile dell'UPT, nominato dal Direttore Generale su proposta del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, è un funzionario onorario (che non riceve alcuna retribuzione) che opera in modo assolutamente autonomo e indipendente dall'amministrazione.

All'Ufficio di Pubblica Tutela possono rivolgersi sia cittadini sia associazioni portatrici di interessi diffusi. Il Responsabile dell'UPT può anche attivarsi autonomamente sulla base di qualsiasi elemento informativo e può legittimamente rivolgersi ai Responsabili delle diverse Unità Operative per richiedere la documentazione necessaria a valutare le problematiche portate alla sua attenzione.

## **9.8 Commissioni Aziendali**

### **9.8.1. Commissione Infezioni Ospedaliere Aziendale**

Le infezioni ospedaliere hanno attualmente un forte impatto sui costi e sui livelli di qualità delle cure erogate ed una quota di esse è prevenibile con indiscussi vantaggi per la sicurezza del paziente durante la sua permanenza in ospedale. Al fine di assicurare un'operatività continua in materia di controllo delle Infezioni Ospedaliere, in ottemperanza alla Circolare del Ministero della Sanità, n. 52/1985, è costituito il CIO (Comitato Aziendale per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere) che ha come mission quella di sorvegliare e presidiare i molteplici aspetti assistenziali e tecnico organizzativi legati alle infezioni ospedaliere.

Tale obiettivo viene perseguito attraverso attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e formazione.

Nello specifico, il CIO si occupa di condurre:

- la sorveglianza microbiologica integrata continua sulla scorta dei dati di laboratorio di microrganismi di particolare interesse microbiologico (controllo alert organism),
- la sorveglianza capillare dell'applicazione delle buone pratiche di controllo della diffusione di patogeni alert,
- la gestione degli eventi epidemici,
- la sorveglianza del rischio infettivo legato all'ambiente ed all'uso degli strumenti,
- la costituzione di gruppi di lavoro-progetto per l'elaborazione di protocolli, procedure, raccomandazioni, linee guida interne, azioni di miglioramento e attività formative volte alla prevenzione ed al controllo delle Infezioni Ospedaliere,
- la realizzazione di processi di audit sull'adesione alle linee-guida, protocolli e procedure.

### **9.8.2 Commissione Aziendale Dispositivi (CADIS)**

La Commissione Aziendale Dispositivi (CADIS) è l'organismo preposto alla valutazione di merito rispetto all'introduzione di nuovo materiale sanitario in Azienda ed alla promozione di iniziative finalizzate ad un uso corretto e sicuro dei dispositivi medici. Valuta le richieste di nuovi dispositivi per:

- l'introduzione in Prontuario;
- l'uso in urgenza di Dispositivi Medici non in Prontuario;
- la prova di nuovi Dispositivi medici;
- valuta, inoltre, le acquisizioni, a qualunque titolo, di nuove apparecchiature che necessitano, per il loro funzionamento, di dispositivi medici (materiale di consumo);
- effettua valutazioni di costo-efficacia preliminari all'introduzione di nuovo materiale sanitario.

### **9.8.3 Commissione Forniture Straordinarie**

La Commissione Forniture Straordinarie, nell'ambito della normativa di riordino del Sistema Socio Sanitario lombardo che attribuisce alle ASST funzioni erogative in un'ottica di continuità fra ospedale e territorio e di non interruzione del percorso di cura del paziente, è deputata alla valutazione delle richieste di concessione straordinaria di presidi/farmaci non previsti dal Nomenclatore Tariffario in vigore o non compresi nel Prontuario Terapeutico Nazionale, ovvero di forniture non previste a carico del SSN, riconosciute insostituibili, indispensabili e rivolte ad assistiti la cui situazione presenta caratteristiche di eccezionalità dal punto di vista clinico-epidemiologico ed assistenziale.

La Commissione svolge attività, oltre che per i territori di riferimento dell'ASST Spedali Civili ed anche per quelli dell'ASST della Franciacorta e dell'ASST del Garda.

La Commissione si riunisce bimestralmente per la valutazione delle istanze provenienti dai Territori ai quali compete la verifica e l'attestazione dei requisiti a corredo delle istanze presentate dagli assistiti.

### **9.8.4 Commissione per il Buon Uso del Farmaco (CBUF)**

La commissione valuta le richieste di inserimento nel Prontuario Terapeutico Aziendale (PTO) dei farmaci considerando il profilo di rischio/beneficio e costo/beneficio, tenendo anche conto della compliance e dell'impatto sulla spesa territoriale. Il numero elevato dei farmaci disponibili in commercio e la necessità di garantirne un uso sicuro, efficace ed appropriato rende indispensabile definire con il Prontuario Terapeutico Ospedaliero quali siano i medicinali da impiegare nella ASST e con che modalità, per razionalizzare il loro impiego e contenere la spesa farmaceutica, rendendo disponibili le terapie sicure ed efficaci a costi sostenibili.

L'ambito di competenza della CBUF riguarda i farmaci autorizzati in Italia e relative indicazioni di registrazione.

Il PTO è adottato presso tutti i Presidi dell'ASST Spedali Civili di Brescia.

Richieste con carattere di eccezionalità ed urgenza quali:

- farmaci non registrati ed indicazioni non autorizzate in Italia, ma presenti all'estero;
- farmaci non registrati o indicazioni non autorizzate, ma dichiarati efficaci dal Ministero della Salute e/o da Organismi Internazionali e da pubblicazioni di rilevanza scientifica riconosciuta sono esaminate dalla U.O. Farmacia ed autorizzate dalla Direzione Sanitaria.

Questi farmaci non possono essere in PTO.

La CBUF per svolgere le proprie funzioni si avvale della collaborazione:

- della U.O. Farmacia, che fornisce rapporti sui consumi dei farmaci;



- del Servizio di Microbiologia e della Commissione per le Infezioni Ospedaliere del Presidio Spedali Civili per le informazioni sulle sensibilità e resistenze agli antibiotici ed agli antimicotici;
- dell'Ufficio SDO per rapporti periodici sulle statistiche dei degenti e dei DRG;
- del Controllo di Gestione per una valutazione dell'andamento della spesa farmaceutica globale e delle singole Unità Operative.

#### **9.8.5 Comitato Gestione del Rischio**

E' istituito nell'ASST degli Spedali Civili di Brescia il "Comitato Gestione del Rischio", così composto:

- Risk Manager Aziendale Coordinatore
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Socio Sanitario Aziendale
- Responsabile Servizio Infermieristico Aziendale
- Responsabile Servizio Affari Istituzionali e Territoriali
- Referente URP
- Responsabile Servizio Affari Generali e Legali
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
- Responsabile Comitato Infezioni Ospedaliere
- Responsabile Servizio Ingegneria Clinica
- Responsabile Farmacia Aziendale
- Responsabile Farmacovigilanza
- Responsabile UOC Medicina Legale
- Mediatori

Il Comitato ha funzioni consultive, di indirizzo e pianificazione strategica, collabora alla stesura il Piano Aziendale Risk Management (PARM) redatto dal Risk Manager.

Le Linee Guida Annuali per la Gestione del Rischio emanate da Regione Lombardia costituiscono il documento attraverso il quale il Comitato, integrandole con elementi emersi attraverso le segnalazioni e le attività di audit interni, elabora politiche e azioni per la gestione delle criticità ed il miglioramento dei processi.

In un'Azienda grande e complessa come gli Spedali Civili di Brescia, dove la gestione della sicurezza coinvolge molte funzioni, la tempestività di segnalazione dei dati critici, la loro visibilità condivisa, la possibilità di analisi e di monitoraggio continuo, rappresentano un obiettivo di integrazione da perseguire.

L'Azienda ritiene strategico il progressivo passaggio da una gestione del rischio orientata principalmente al rischio clinico ad una gestione che si rivolga a tutte le dimensioni del rischio. Attraverso la sensibilizzazione di tutti gli operatori, l'applicazione di metodologie proattive e reattive, si persegue l'obiettivo di sviluppo di modelli organizzativi innovativi per migliorare il livello di sicurezza. Obiettivo è accompagnare un sistema aziendale per la qualità e la sicurezza tenendo conto delle tre dimensioni della qualità condivise dalla comunità scientifica ed istituzionale in ambito sanitario:

- qualità organizzativa
- qualità tecnico professionale
- qualità percepita dall'utente

I principi ispiratori e criteri da soddisfare saranno efficacia, efficienza, appropriatezza, sicurezza, competenza, equità, partecipazione dell'utenza.

Il Comitato Gestione del Rischio si riunisce trimestralmente.

### **9.8.6 Comitato Qualità Aziendale**

E' istituito nell'ASST degli Spedali Civili di Brescia il "Comitato Qualità Aziendale", così composto:

- Direttore Sanitario Aziendale (Coordinatore)
- Direttore Socio Sanitario Aziendale
- Responsabile Aziendale Qualità
- Referente Ufficio Qualità
- Direttori Medici di Presidio Ospedaliero
- Servizio Accreditemento
- Responsabile Servizio Infermieristico Aziendale
- Rappresentante Area medica
- Rappresentante Area Chirurgica
- Rappresentante Area Diagnostica
- Rappresentante Area Pediatrica

Il Comitato supporta sul piano metodologico la Direzione Aziendale nello sviluppo e consolidamento del Governo Clinico, promuovendo i principi del miglioramento continuo, l'integrazione fra le diverse parti dell'azienda e la realizzazione di progetti di miglioramento della qualità, garantendone la fattibilità e la coerenza complessiva.

Supervisiona e governa la corretta implementazione dei sistemi e la loro integrazione in funzione della qualità e della sicurezza del paziente.

Recepisce, sulla scorta dei monitoraggi, le progettazioni annuali finalizzate anche alla contrattazione del budget.

Definisce le priorità di intervento sui processi aziendali monitorati che si possono concretizzare in necessità di stesura di nuova documentazione, revisione di documentazione obsoleta, interventi formativi, ulteriore analisi dei processi e loro interazioni.

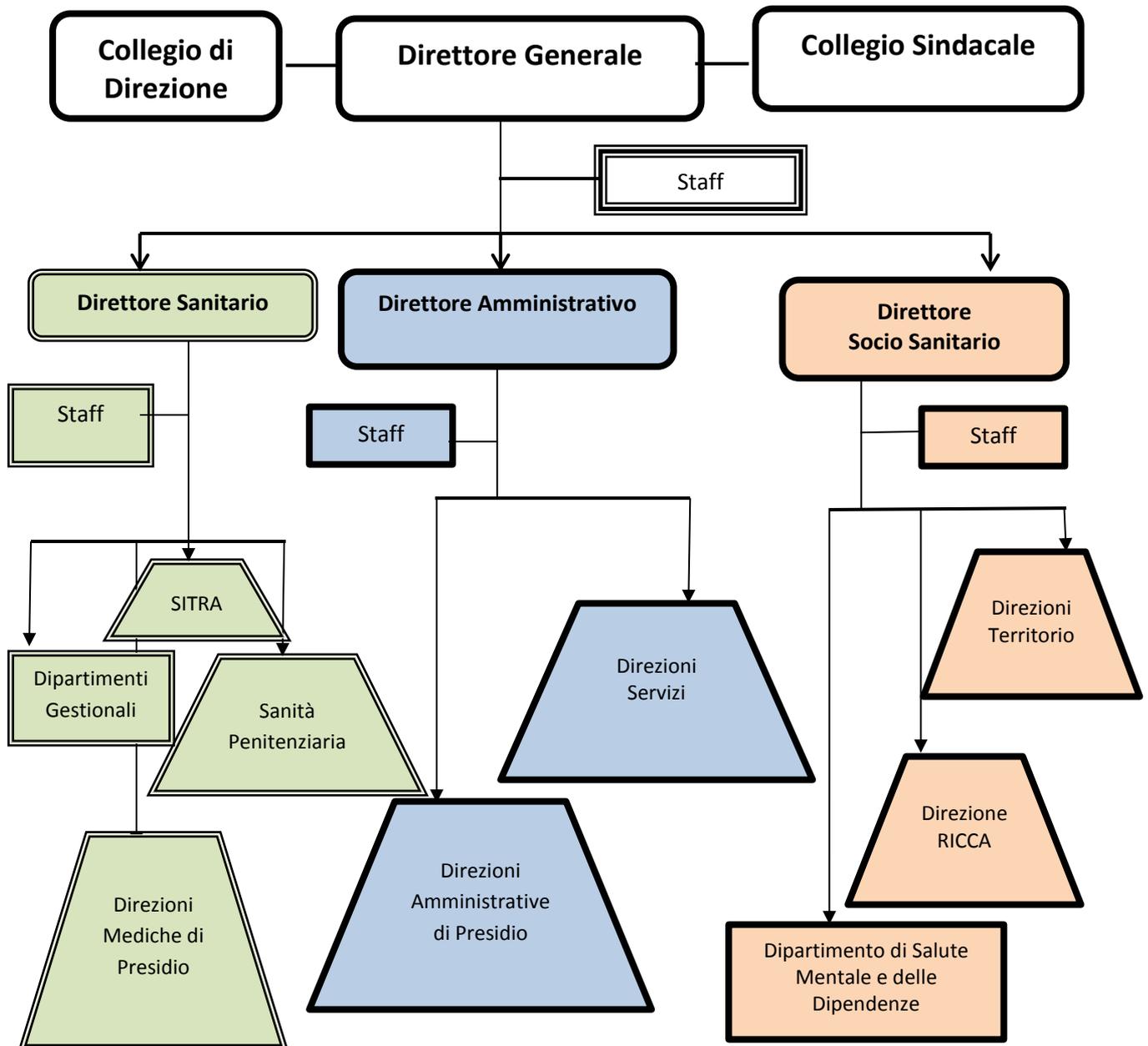
Garantisce l'uniformità e la sinergia degli interventi mirati al miglioramento continuo della qualità e sicurezza, attraverso l'integrazione di:

- approcci organizzativi dell'Accreditemento,
- Sistemi UNI EN ISO 9000,
- standard di Autovalutazione di Regione Lombardia,
- strumenti di Gestione della Qualità
- strumenti di Risk Management

con quelli clinici favorendo e indirizzando la produzione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) seguendo il modello dell'Evidence Based Health Care.

## 10. IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE E LA DIRIGENZA

### 10.1 Organigramma



## 10.2 La struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Azienda prevede le seguenti articolazioni:

- i presidi ospedalieri
- i presidi socio sanitari territoriali PreSST
- il POT
- i dipartimenti gestionali
- i dipartimenti funzionali interaziendali
- le Reti
- le strutture extradipartimentali
- le strutture complesse
- le strutture semplici dipartimentali
- le strutture semplici con autonomia funzionale.

Dalla direzione strategica aziendale dipendono sia i presidi, sia i dipartimenti, sia il territorio.

Tale assetto organizzativo genera un modello matriciale nel quale i responsabili dei presidi, dei dipartimenti e delle direzioni territoriali si confrontano direttamente con la direzione strategica e partecipano, anche attraverso il Collegio di Direzione, alla costruzione della strategia aziendale e alla sua attuazione. Sulla base delle strategie definite la direzione aziendale individua le risorse che vengono negoziate e conseguentemente assegnate ai presidi e ai dipartimenti gestionali.

### 10.2.1 Dipartimenti Gestionali

I Dipartimenti Gestionali sono strutture aziendali cui afferiscono più strutture complesse e semplici, affini o complementari. Sono caratterizzati dall'uso integrato delle risorse e dall'attribuzione di un budget dipartimentale. Si riconducono gerarchicamente alla Direzione Strategica ed hanno valenza aziendale.

### 10.2.2 I Dipartimenti Funzionali Interaziendali per disciplina

I Dipartimenti funzionali interaziendali per disciplina sono costituiti da strutture complesse e semplici appartenenti a diverse Aziende, anche afferenti a dipartimenti gestionali, con scopo di gestione integrata di attività assistenziali erogate nelle singole Aziende ed al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.

### 10.2.3 Le strutture extradipartimentali

Le strutture extradipartimentali sono rappresentate da quelle strutture che non sono aggregate su base dipartimentale, ovvero le strutture poste in staff alla direzione strategica o alle direzioni dei presidi ospedalieri o alle direzioni territoriali.

### 10.2.4 Le strutture complesse - UOC

Le strutture organizzative complesse sono articolazioni aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, di produzione e/o erogazione di prestazioni e/o servizi sanitari e socio sanitari.

Sono costituite sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

Sulla base dei seguenti fattori di complessità si determina la graduazione delle strutture:

- strategicità rispetto alla mission aziendale

- grado di complessità e specializzazione delle materie o delle patologie trattate
- numerosità e rilevanza economica delle risorse gestite e relativo livello di autonomia
- responsabilità gestionale
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio

Sono inoltre strutture complesse i servizi a valenza aziendale, di forte rilevanza strategica, dotati di autonomia gestionale e/o tecnico professionale.

Sono pertanto definite strutture complesse quelle articolazioni aziendali che posseggono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza per l'Azienda e che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite. Ogni struttura organizzativa complessa è dotata di autonomia gestionale, organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive aziendali, e viene diretta da un dirigente nominato in conformità alle procedure stabilite dall'apposito regolamento. Caratteristiche principali della struttura organizzativa complessa sono la flessibilità organizzativa e la compatibilità gestionale con la missione aziendale.

#### **10.2.5 Strutture Semplici Dipartimentali - SSD**

Le strutture semplici dipartimentali sono strutture semplici che, in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento e non di una struttura complessa del Dipartimento stesso.

La caratteristica dipartimentale è legata alla necessità che le prestazioni erogate dalla struttura semplice siano disponibili per più strutture all'interno del Dipartimento e non risultino un fattore limitante del processo produttivo.

La struttura semplice dipartimentale non è una struttura di tipo complesso ed al suo interno non possono essere costituite ulteriori strutture semplici.

#### **10.2.6 Strutture Semplici - SS**

Costituisce struttura organizzativa semplice la componente organizzativa delle strutture complesse o delle Direzioni, che svolgono una funzione o un complesso di funzioni cui sono attribuiti livelli differenziati di autonomia funzionale o gestionale per ragioni organizzative, di efficienza o di specificità professionale.

Alle strutture semplici sono delegate con atto scritto e motivato funzioni e responsabilità specifiche da parte dei livelli sovraordinati con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.

I requisiti necessari per la costituzione di una struttura semplice sono la dotazione di personale, la gestione di strumentazioni tecniche, la gestione di sezioni specialistiche interne alla struttura complessa. Altre condizioni sufficienti possono essere la gestione di articolazioni organizzative della struttura complessa svolta presso altri presidi (ospedalieri o territoriali) minori privi della specialità in oggetto.

Il funzionigramma aziendale attribuisce in modo puntuale a ogni struttura semplice e complessa le competenze e le responsabilità, nonché gli atti a rilevanza esterna che sono autorizzate ad assumere.

#### **10.2.7 Centri di Responsabilità e Centri di Costo**

I Centri di responsabilità e i centri di costo sono individuati dalla Direzione Generale periodicamente.

I Dipartimenti Gestionali, le Strutture Complesse (UOC) e le Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) rappresentano Centri di Responsabilità (CdR).

Le articolazioni di dette strutture possono rappresentare Centri di Costo (CdC).

## **11. LA GESTIONE AZIENDALE**

### **11.1. L'esercizio delle funzioni di gestione da parte dei Dirigenti**

Il Direttore Generale conferisce con apposito atto, gli incarichi dirigenziali nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro. Ad ogni struttura organizzativa è preposto un dirigente che svolge le proprie funzioni con chiara attribuzione di responsabilità ed autonomia gestionale. I dirigenti di struttura esercitano funzioni organizzative e di gestione nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati.

Tutti i dirigenti sono soggetti periodicamente a valutazione sulla base del sistema di valutazione aziendale che ne individua criteri e strumenti.

La verifica dei risultati e la valutazione sono strumenti ritenuti fondamentali nella gestione aziendale, allo scopo di motivare, migliorare, corresponsabilizzare.

### **11.2 I Dirigenti**

A ciascuna struttura organizzativa è preposto un dirigente a cui sono affidate le relative funzioni dirigenziali. Il conferimento degli incarichi dirigenziali compete al Direttore Generale, che provvede con apposito atto, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro. A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario, si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad un'oggettiva valutazione. La valutazione dei dirigenti viene effettuata sulla base di criteri predefiniti che fanno riferimento al grado di coerenza esistente tra componenti dirigenziali e valori aziendali, alle capacità di natura tecnico-professionale, alla capacità di gestire con efficienza le risorse assegnate. In particolare i Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Dipartimenti e delle strutture organizzative complesse, nonché i dirigenti delle strutture organizzative semplici, sono titolari di proprie attribuzioni nell'ambito delle funzioni operative rispettivamente assegnate. Essi esercitano tali funzioni, mediante l'organizzazione e la gestione sulla base di specifiche indicazioni del Direttore Generale e nell'ambito del proprio budget, quindi nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati.

### **11.3 L'affidamento degli incarichi**

Gli incarichi di struttura complessa, dipartimentale, semplice e professionali, vengono affidati in funzione degli obiettivi fissati nella programmazione aziendale e nel pieno rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi di lavoro.

Tutti gli incarichi vengono conferiti dal Direttore Generale e sono soggetti a verifica periodica sulla base di un processo valutativo. In particolare queste sono le tipologie d'incarichi:

- gli incarichi di struttura complessa sono conferiti sulla base dei criteri e delle modalità stabilite dal C.C.N.L., nei limiti della dotazione organica, della programmazione aziendale e delle autorizzazioni regionali;
- gli incarichi di struttura dipartimentale sono conferiti con atto del Direttore Generale sulla base del regolamento vigente;
- gli incarichi di struttura semplice sono conferiti dal Direttore Generale su proposta del Direttore della struttura complessa di riferimento, previo accertamento del possesso dei requisiti stabiliti dalle disposizioni contrattuali, con le modalità previste nel C.C.N.L.;
- gli incarichi professionali di alta specializzazione vengono conferiti su proposta del Direttore della struttura complessa, previa verifica delle competenze tecniche acquisite

attraverso la formazione e l'esperienza lavorativa e documentate dai percorsi di valutazione, previsti dalle norme contrattuali;

- gli incarichi delle strutture di staff della direzione strategica sono conferiti dal Direttore Generale tenuto conto del possesso dei requisiti richiesti per l'incarico da ricoprire e del curriculum formativo e professionale.

Il conferimento degli incarichi è disciplinato da regolamento.

L'attribuzione degli incarichi dirigenziali, in relazione alle scadenze degli stessi o a nuove posizioni dirigenziali, viene pianificata all'inizio di ogni anno in considerazione degli obiettivi generali da conseguire.

Nel conferimento degli incarichi, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa contrattuale vigente in merito alle tipologie ed alla durata degli stessi, si introducono criteri di programmazione che consentano un allineamento degli stessi con le cadenze annuali e pluriennali degli obiettivi e della relativa valutazione.

L'Azienda promuove le procedure di valutazione e di verifica per tutti gli incarichi di responsabilità conferiti.

La verifica e la valutazione sono elementi determinanti la gestione dell'Azienda; sono attuati con lo scopo di migliorare le performance, di realizzare una forte corresponsabilizzazione dei dirigenti e del personale. I criteri di valutazione considerati nella valutazione annuale fanno comunque riferimento a:

- i risultati della gestione;
- livello di raggiungimento degli obiettivi di budget;
- la capacità dimostrata nel motivare, guidare e sviluppare le risorse professionali assegnate alla struttura;
- la capacità dimostrata nell'assicurare la produzione di prestazioni e servizi caratterizzati da adeguati livelli di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di qualità;
- la capacità dimostrata nel promuovere e gestire le innovazioni tecnologiche ed organizzative in grado di migliorare la qualità delle prestazioni e dei servizi.

Il contenuto degli incarichi è individuato per iscritto ed allegato al contratto individuale.

#### **11.4 Il potere di gestione dei dirigenti**

Ai dirigenti responsabili di struttura complessa e di centri di responsabilità sono conferiti per delega poteri di gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante l'esercizio di autonomi poteri di organizzazione delle risorse umane, strumentali, di controllo e di correlata spesa. A tutti i dirigenti responsabili di struttura complessa compete il potere organizzatorio interno che viene assicurato con la distribuzione di competenze.

#### **11.5 Il sistema delle deleghe**

Il Direttore Generale può delegare proprie funzioni, non attribuite alla sua esclusiva competenza, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed al Direttore Socio Sanitario ed altresì può delegare i responsabili delle strutture organizzative aziendali all'adozione di specifici atti di propria competenza e comunque con rilevanza verso l'esterno. Il sistema delle deleghe viene approvato con atto che ne specifica contenuto e limiti e può essere variato o revocato.

### **11.6 Incarichi Dirigenziali e Posizioni Organizzative**

L'attribuzione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa, semplice e professionali viene pianificata all'inizio di ogni anno in considerazione degli obiettivi generali da conseguire e nel pieno rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi di lavoro.

Gli incarichi, conferiti dal Direttore Generale, sono i seguenti:

- 1) incarico di direzione di Struttura Complessa;
- 2) incarico di direzione di Struttura Semplice, anche a valenza Dipartimentale;
- 3) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione;
- 4) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di anzianità.

Gli incarichi sono soggetti a verifica periodica sulla base del processo valutativo, di cui alla metodologia aziendale.

I pesi e i punteggi da attribuire alle singole strutture ed incarichi dirigenziali saranno definiti attraverso criteri da stabilirsi in sede di contrattazione decentrata con le OO.SS. in osservanza di quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

In relazione all'esigenza di attribuire funzioni che comportino assunzione diretta di responsabilità e funzioni di coordinamento, l'Azienda individua, sulla base di apposita regolamentazione, le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento da conferire al personale del comparto, secondo criteri concordati e definiti in sede di contrattazione decentrata con le organizzazioni sindacali.

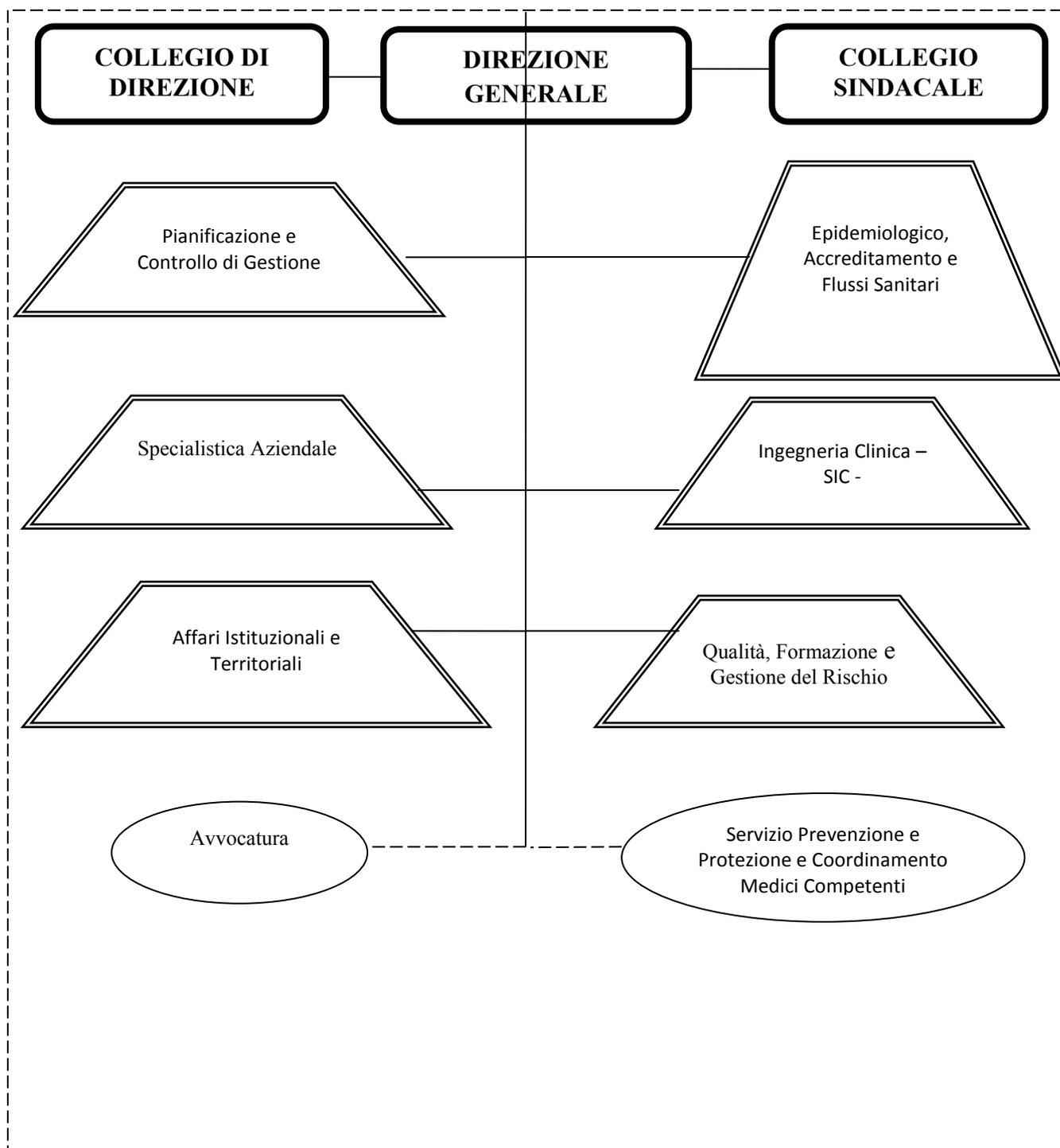
### **11.7 La responsabilità dei dirigenti e la gestione del budget**

Lo strumento di Budget dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale è un sistema operativo che, attraverso la Responsabilizzazione dei Dirigenti in ordine a predeterminati livelli di attività, di costi e dalla assegnazione agli stessi delle risorse necessarie per conseguire i risultati attesi, tende ad assicurare il raggiungimento degli Obiettivi Aziendali, fissati dall'Alta Direzione. L'attribuzione dei livelli di produzione e di costo, che costituiscono gli "Obiettivi" del Dipartimento e/o delle Strutture Complesse e Dipartimentali, avviene attraverso un processo di Negoziazione.

I Centri di responsabilità e i centri di costo sono individuati dalla Direzione Generale periodicamente.

## 12. LA DIREZIONE GENERALE

### 12.1 Organigramma Direzione Generale



## 12.2. Le Strutture in Staff al Direttore Generale

Alla Direzione Generale Aziendale afferiscono Servizi di Staff.

Le strutture in Staff alla Direzione Generale svolgono attività di ricerca, sviluppo e progettazione nell'ambito di funzioni ritenute di particolare valenza strategica dalla Direzione Aziendale, fornendo supporto nella gestione dei processi di pianificazione e programmazione, di controllo interno, di *budgeting* e di altri processi di particolare rilevanza a livello aziendale.

Sono in staff al Direttore Generale le seguenti strutture:

- Pianificazione e Controllo di Gestione – UOC
- Epidemiologico, Accreditamento e Flussi Sanitari – UOC
- Qualità, Formazione e Gestione del Rischio -UOC
- Specialistica Aziendale –UOC
- Ingegneria Clinica –UOC
- Affari Istituzionali e Territoriali –UOC-
- Avvocatura (funzionalmente)
- Prevenzione e Protezione e Coordinamento medici competenti (funzionalmente)

### 12.2.1 Pianificazione e Controllo di Gestione

Pianificazione e Controllo di Gestione è una struttura complessa gestita da un Dirigente che opera a diretto contatto con la Direzione Strategica.

Il Servizio effettua la raccolta ed elaborazione dei dati di gestione secondo la metodologia regionale, preparando il flusso trimestrale e annuale di contabilità analitica aziendale, con imputazione dei costi ai centri di responsabilità / costo.

Predispose il budget aziendale, individuando dati e serie storiche aziendali necessarie alla sua costruzione e definendo gli indicatori che misurano gli obiettivi aziendali.

Effettua il monitoraggio periodico degli indicatori di attività e di costo, supportando l'individuazione delle relazioni tra i dati/indicatori e le cause degli scostamenti rilevati, comunicandoli alla Direzione.

Presenta le seguenti articolazioni organizzative:

- Settore **Pianificazione strategica e programmazione aziendale**, che effettua analisi economiche e qualitative, predispose linee operative per la discussione di budget, cura il monitoraggio periodico degli indicatori di costi e ricavi
- Settore **Controllo di gestione**, che elabora la contabilità analitica, definendo driver e criteri di ribaltamento e predispose tutti i flussi richiesti dalla Regione (conti economici trimestrali per centri di costo, modello LA ecc.).

### 12.2.2 Epidemiologico, Accreditamento e Flussi Sanitari

Epidemiologico, Accreditamento e Flussi Sanitari è una struttura complessa in staff alla Direzione Generale, retta da un Dirigente Sanitario. Si articola in tre settori:

- Epidemiologico
- Accreditamento Aziendale
- Flussi Sanitari

#### Settore Epidemiologico

E' il riferimento aziendale per l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie assistenziali per le quali gestisce i relativi flussi informativi, al fine di mantenere e migliorare i livelli di qualità

delle prestazioni erogate nei diversi setting assistenziali certificati dai flussi stessi. Inoltre le recenti spinte della Regione sia verso modelli di Medicina “a rete” integrata con i servizi sanitari del territorio sia la implementazione di sistemi di benchmarking con le diverse realtà ospedaliere regionali obbliga allo sviluppo, proprio di questo settore, del monitoraggio di indicatori sanitari di attività interna e all’analisi complessiva dell’attività sanitaria anche rapportata alla realtà epidemiologica del territorio. Il settore si occupa inoltre di tutte le progettualità e programmazioni aziendali che richiedono una analisi dei dati di attività al fine di fornire un supporto razionale alla implementazione, gestione e monitoraggio dei servizi ospedalieri.

### **Settore Flussi Sanitari**

I flussi informativi documentano e certificano sia dal punto di vista sanitario/epidemiologico che in termini di valorizzazione, la totalità delle prestazioni sanitarie erogate. Il Settore gestisce tutti gli aspetti di ogni flusso legati alla completezza, correttezza e tempestività di movimentazione dati (intesa come debito informativo dei dati/informazioni sia verso le articolazioni aziendali interne sia verso i competenti servizi ministeriali/regionali/ATS o qualunque altro soggetto o ente esterno avente titolo).

### **Settore Accreditemento Aziendale**

Esercita le funzioni di coordinamento, gestione e controllo di tutte le procedure attinenti al processo di accreditamento istituzionale aziendale; consulenza istruttoria e gestione relativa a temi e problematiche legate agli standard di accreditamento; vigilanza e controllo sul mantenimento del possesso dei requisiti minimi richiesti per l’autocertificazione quadrimestrale; gestione dei debiti informativi relativi al sistema accreditamento, in particolare per quanto riguarda la certificazione quadrimestrale dei requisiti organizzativi; rapporti con Regione, ATS.

### **12.2.3 Specialistica aziendale**

Negli ultimi anni l’andamento degli aspetti demografici, epidemiologici ed economici ha portato il legislatore a riorientare le risorse disponibili da un uso inappropriato sul versante ospedaliero ad una migliore gestione, in particolare delle patologie croniche, sul versante territoriale secondo un’organizzazione che garantisca assistenza ai cittadini il più possibile vicina al loro luogo abituale di vita.

Considerato che, in prospettiva, l’attività specialistica ambulatoriale sia nei Presidi Ospedalieri che negli Ambiti Territoriali (Poliambulatori, PreSST, ambito domiciliare) è prevista in notevole incremento sulla base dell’evoluzione del Servizio Sanitario Lombardo così come declinato nella L.R. 23/2015, si rende necessario istituire una Struttura Complessa, in Staff alla Direzione Generale, dedicata alla gestione dell’attività specialistica ambulatoriale aziendale.

Ciò comporta l’attribuzione di un ruolo funzionale dedicato a garantire il regolare andamento di tutta l’attività specialistica ambulatoriale svolta nei diversi assetti aziendali, sia nel Polo Ospedaliero che negli Assetti Territoriali, fermo restando le responsabilità gerarchiche delle rispettive Direzioni.

Il complesso ciclo produttivo del percorso ambulatoriale (prescrizione, prenotazione, accettazione/cassa, erogazione, refertazione, rendicontazione, archiviazione documentazione) necessita di una sorveglianza sulla componenti sanitarie, amministrative e informatiche nel rispetto delle normative vigenti.

Considerati i notevoli volumi in incremento nell’attività ambulatoriale in essere, che comportano la presa in carico di oltre un milione di assistiti ambulatoriali all’anno, l’Azienda si impegna nell’adeguata valutazione in merito alle specifiche risorse professionali

necessaria a garanzia che le tre componenti sanitaria, amministrativa, tecnica informatica devono assicurare verso i risultati attesi.

Le funzioni principali da garantire sono le seguenti:

- applicazione di procedure univoche aziendali, nel rispetto delle disposizioni regionali e nazionali, in materia di specialistica ambulatoriale;
- monitoraggio dei tempi di attesa all'atto della prenotazione come da disposizioni regionali e ministeriali;
- completamento informatizzazione agende di prenotazione;
- sorveglianza sul corretto dimensionamento delle agende (primo accesso/controllo e classi di priorità);
- governo delle agende aggiuntive all'attività istituzionale (operazione ambulatori aperti);
- relazione con LISPRA riguardo agli obiettivi aziendali progetto CRS-SISS e NRE, congiuntamente al Responsabile Aziendale del Progetto CRS-SISS;
- garanzia di risposta, per quanto di competenza, alle disposizioni sottoscritte con l'A.T.S. riguardo agli obblighi contrattuali annuali;
- interfaccia e supporto alle attività di ispezione e vigilanza effettuate dai NOCA dell'A.T.S.;
- collaborazione con gli assetti aziendali preposti, alla sorveglianza dei volumi di erogazione e dei tempi di attesa dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero professionale intra-moenia;
- proposte alla Direzione Aziendale tese alla razionalizzazione/ottimizzazione dell'attività ambulatoriale nei diversi Presidi con l'obiettivo di semplificare i percorsi degli assistiti facilitandone l'accoglienza.

#### 12.2.4 Ingegneria Clinica – SIC -

Ingegneria Clinica è una Struttura Complessa, diretta da un Ingegnere, che si occupa dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche (dispositivi medici, software dispositivo medico e tecnico-economici) sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare, con l'obiettivo primario di garantire l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso dal punto di vista economico e della sicurezza di tutte le tecnologie; si occupa altresì della valutazione e gestione dei dispositivi inseriti nell'elenco n.3) del Nomenclatore Tariffario delle Protesi (all. 1 al DM n. 331 del 27/08/1999), nonché dei dispositivi inseriti negli elenchi n.1) e 29, per i quali sia possibile un riutilizzo.

Svolge un ruolo di supporto per quanto concerne l'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie, attraverso le seguenti attività: programmazione e valutazione degli acquisti, manutenzione diretta o controllo della manutenzione delle apparecchiature in dotazione all'azienda, valutazioni di Hospital based Health Technology Assessment finalizzata all'introduzione di nuove tecnologie, supporto al processo di integrazione ospedale-territorio, information technology in ambito sanitario; esegue il "fuori uso" di apparecchiature obsolete e/o non più conformi alla normativa vigente e mantiene aggiornato l'inventario tecnico. Si struttura inoltre nel settore "**Gestione attrezzature elettromedicali**" le cui funzioni sono, in particolare, la manutenzione correttiva sulle apparecchiature di competenza ed il controllo dell'attività esterna.

Il servizio dispone di un ufficio amministrativo che provvede alla predisposizione di ordini, al controllo ed alla liquidazione delle fatture di competenza, al controllo di budget e degli investimenti, all'elaborazione dei dati di spesa delle attività di pertinenza ed è "Polo

Accettante” per l’informatizzazione delle richieste di tecnologia e dei relativi accessori e materiali di consumo.

### **12.2.5 Qualità, Formazione e Gestione del Rischio**

Qualità, Formazione e Gestione del Rischio è una struttura complessa retta da un Dirigente ed è costituita da tre Unità Organizzative:

- Qualità Aziendale (certificata secondo le Norme UNI EN ISO 9000:2000)
- Formazione Aziendale (certificata secondo le Norme UNI EN ISO 9000:2000)
- Gestione del Rischio

#### **Formazione Aziendale**

La formazione rappresenta una leva strategica in grado di supportare e potenziare la progettazione e riqualificazione delle attività erogate nell’azienda sociosanitaria territoriale. Principale obiettivo è quello di introdurre in Azienda modalità operative orientate al servizio dei pazienti. Occorre sviluppare capacità professionali, relazionali e organizzative se si vogliono garantire le flessibilità indispensabili ai cambiamenti continui che investono il mondo della sanità. In particolare è il sostegno di leadership aziendali che consente di perseguire la logica del decentramento dei poteri e l’assunzione di responsabilità gestionali in modo particolare in un’Azienda vasta, complessa ed articolata come l’ASST Spedali Civili di Brescia.

La formazione si deve qualificare come un servizio rivolto ai clienti interni in grado di accompagnare attraverso le diverse modalità didattiche, in particolare la formazione sul campo, l’evoluzione organizzativa, i nuovi percorsi diagnostico terapeutici ed il miglioramento continuo dell’efficienza dei servizi.

Attraverso il piano formativo annuale la formazione garantisce iniziative volte a:

- revisionare i processi aziendali finalizzati al miglioramento delle attività e dei servizi erogati;
- progettare i miglioramenti clinici ed organizzativi attraverso audit, Evidence Based Medicine, linee guida e raccomandazioni delle società scientifiche;
- garantire e facilitare l’accesso ai crediti formativi per tutto il personale dell’Azienda anche attraverso il sistema dell’offerta formativa regionale;
- la messa a punto dei PDTA e piani di addestramento costruiti sulla logica delle competenze, applicazione di metodiche di Risk Management.

#### **Qualità Aziendale e Risk Management**

L’Azienda, attraverso le attività del Comitato Aziendale Qualità, formalmente istituito, persegue le strategie e le politiche aziendali per il miglioramento continuo dei propri processi sanitari e di supporto applicando un modello di gestione orientato alla Clinical Governance (CG).

Pertanto il Piano di Qualità Aziendale viene redatto utilizzando i dati che derivano dalla applicazione degli strumenti della Clinical Governance, Gestione del Rischio, Audit, aggiornamento professionale, valutazione delle tecnologie sanitarie, medicina basata sulle prove di efficacia, analisi partecipata della qualità, ricerca e sviluppo.

L’integrazione degli standard dell’Accreditamento Istituzionale (nelle componenti strutturale organizzativa, tecnologica) con gli Standard Joint Commission e i nuovi Standard Regionali di autovalutazione (Luglio 2012), più orientati all’organizzazione e alle componenti tecnico-professionali, consente la costruzione di una griglia di riferimento di standard da applicare in una logica di approccio per processi secondo le tre categorie identificate dall’Azienda, processi strategico-direzionali, processi di diagnosi e cura, processi di supporto.



Gli elementi in ingresso per la costruzione e la valutazione dei progetti di miglioramento contenuti nel Piano Qualità Aziendale sono rappresentati dagli indicatori provenienti da Regione Lombardia (indicatori di performance, indicatori economici, indicatori di governo del rischio sanitario) e dai risultati degli audit.

I risultati delle varie tipologie di audit esterni (ATS, Joint Commission, audit di parte terza) ed interni (audit relative alle Norme UNI EN ISO 9000, audit relativi al Codice Etico, audit del Servizio Prevenzione e Protezione, Internal Auditing sui processi amministrativi) costituiranno gli elementi in ingresso che consentiranno alla Direzione Generale di valutare la “tenuta organizzativa” individuando le criticità e le successive azioni di miglioramento.

Per dare continuità al Piano Qualità Aziendale, le Funzioni preposte mediante gli audit e la formazione devono garantire implementazione e vigilanza degli standard di qualità relativi ad ambiente, strutture, infrastrutture, apparecchiature, materiali, metodi, formazione del personale, creando le condizioni favorevoli allo svolgimento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) aumentando i livelli di sicurezza.

L’Azienda opera nell’ambito della gestione del rischio in una visione orientata al ‘rischio integrato’ che presuppone una elevata sinergia tra le tutte le funzioni aziendali che, a vario titolo, sono responsabili di processi afferenti al macroprocesso della sicurezza.

Intende quindi perseguire un percorso integrato degli approcci e degli indirizzi proposti da:

- Standard per Ospedali e per la Sicurezza del paziente secondo Joint Commission International;
- Eventuali Accreditementi Professionali Specialistici nazionali ed internazionali;
- Raccomandazioni del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- Linee guida annuali della Regione Lombardia relative alle attività di Risk Management;
- DGR Regione Lombardia n.VIII/009014 del 20 febbraio 2009;
- Scheda autovalutazione controllo interno Allegato 10 DGR n.8501/2008;
- Codice Etico-Comportamentale e relativi Modelli Organizzativi;
- Certificazione secondo le Norme UNI EN ISO 9000:2008 (ove vincolante).

L’Azienda ritiene che, tra gli strumenti della Clinical Governance, l’audit (ex-ante, in itinere ed ex-post) sia quello che garantisce la verifica completa delle fasi di implementazione di un buon sistema di gestione della qualità e per tale motivo si sta operando per un potenziamento ed una integrazione dei momenti e delle tipologie dell’audit medesimo.

Pertanto il Servizio Qualità garantisce un sistema di gestione qualità a livello aziendale.

In particolare:

- supporta la direzione strategica nella definizione delle politiche della Qualità e nella predisposizione del Piano Qualità dell’Azienda;
- offre supporto metodologico alle strutture aziendali per l’introduzione, la gestione e il mantenimento dei sistemi di Qualità;
- imposta, sviluppa e gestisce il sistema Documentale Aziendale;
- promuove e coordina la “Rete aziendale della Qualità”;
- rileva e analizza gli indicatori e i monitoraggi finalizzati alla valutazione di Qualità nell’Azienda;
- propone azioni finalizzate al miglioramento continuo attraverso gli obiettivi di budget;
- diffonde la cultura del miglioramento all’interno dell’Azienda.

### 12.2.6 Affari Istituzionali e Territoriali

Affari Istituzionali e Territoriali è una struttura complessa, retta da un Dirigente Amministrativo, cui sono attribuite funzioni di gestione atti e processi relativi all'assetto istituzionale, così come delineato dalla l.r. 23/2015 di evoluzione del SSL, e di valenza strategica.

Si articola come segue:

- **Struttura Semplice Affari Istituzionali e rapporti con l'esterno**, cui afferisce il:
  - o **Settore Segreteria dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie**
- **Struttura Semplice Ufficio Relazioni con il Pubblico**
- **Settore Libera Professione e Convenzioni Attive**
- **Settore Rapporti Territoriali e Coordinamento attività del Servizio**

La Struttura Semplice '**Affari Istituzionali e rapporti con l'esterno**', retta da un dirigente amministrativo, si occupa in particolare dell'istruttoria degli atti amministrativi relativi all'assetto istituzionale dell'Azienda ed ai suoi adeguamenti dovuti a modifiche di ordine normativo, nonché il monitoraggio delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi annualmente assegnati al Direttore Generale e istruttoria relativa a temi o problematiche di vario genere; dei Rapporti istituzionali con enti ed Università e di attività di segreteria di Organismi aziendali, in particolare del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione.

Inoltre, compito dell'Unità è la predisposizione degli atti strategici e degli atti concernenti la modifica e l'aggiornamento relativo all'assetto organizzativo aziendale, con particolare attenzione al contestuale adeguamento sul sito istituzionale dell'Azienda della documentazione ivi riferibile soggetta agli oneri di pubblicità.

In particolare cura gli atti ed i procedimenti relativi a:

- rapporti istituzionali aziendali (con Regione, Ministero, altre Aziende....);
- rapporti convenzionali con l'Università degli Studi di Brescia;
- segreteria degli organismi aziendali, in particolare Collegio di Direzione e Consiglio dei Sanitari;
- elaborazione Piano Organizzativo Aziendale;
- definizione atti organizzativi attuativi del POAS;
- definizione atti regolamentari direzionali;
- elaborazione Piano Strategico;
- coordinamento del sistema di assegnazione e rendicontazione degli obiettivi aziendali di interesse regionale, in raccordo con il Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione.

All'Unità afferisce il Settore '**Segreteria dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie**' per Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici di Radiologia, Tecnici di Laboratorio, Ostetriche, Igienisti dentali, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Dietistica, Educazione Professionale. Detto settore si occupa di:

- organizzazione tecnico-amministrativa dei citati 9 corsi di laurea dell'Università degli Studi di Brescia, di cui l'ASST Spedali Civili è Azienda accreditata;
- predisposizione degli atti convenzionali con l'Università degli Studi di Brescia relativi ai singoli Corsi di Laurea e ad ogni altra procedura necessaria al corretto funzionamento dell'attività di formazione (servizio mensa);
- predisposizione degli atti convenzionali con strutture varie (sia pubbliche che private accreditate) per i tirocini professionalizzanti di ciascun corso di laurea;
- liquidazione competenze a docenti interni ed esterni (connesse all'attività di docenza e alle commissioni di sessione degli appelli);



- liquidazione competenze in favore degli studenti (contributi regionali per incentivo alla formazione);
- altre attività di segreteria e front office rivolte rispettivamente sia ai docenti (accoglienza e supporto alla gestione dei registri universitari ed ai fogli di docenza, nonché allo svolgimento delle singole lezioni) e sia agli studenti (accoglienza e supporto alla fruizione di tutti i servizi a disposizione degli studenti);
- supporto alla annuale rendicontazione analitica aziendale delle attività svolte, da ricondurre alla remunerazione della specifica funzione remunerata da Regione Lombardia con specifico provvedimento.

I coordinatori dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie, dipendenti dell'ASST Spedali Civili, riferiscono direttamente al Direttore del Servizio e si rapportano, funzionalmente, con il Direttore del SITRA.

Il settore '**Libera Professione e Convenzioni Attive**' si occupa della gestione dell'attività libero-professionale intramuraria svolta dal personale sanitario in regime ambulatoriale, ivi incluse le prestazioni di diagnostica strumentale, ed in regime di ricovero e dell'attivazione e gestione di rapporti convenzionali con strutture e società esterne, per lo svolgimento di prestazioni sanitarie in regime libero professionale ed in regime convenzionale. In particolare:

- adozione, revisione e diffusione del Regolamento relativo all'attività libero professionale intramuraria;
- definizione processi e procedure per il corretto svolgimento dell'attività;
- definizione del percorso autorizzatorio;
- predisposizione proposte di atti convenzionali;
- verifiche e controlli su volumi di attività ed orari;
- relazioni sull'attività per Direzione Strategica, Regione Lombardia e Ministero;
- organizzazione dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, pagamento, liquidazione dei compensi, monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale;
- coordinamento delle attività amministrative del personale dei Presidi Aziendali connessi all'esercizio dell'attività; verifiche e controlli sui volumi di attività;
- monitoraggio dei tempi di attesa in libera professione;
- preparazione e programmazione dati per la rendicontazione dei flussi in 28 SAN;
- formulazione e proposizione alla Direzione aziendale di strategie relative all'offerta di prestazioni sanitarie a privati cittadini, ad aziende, enti e compagnie assicurative;
- percorsi di recupero dei crediti relativi ai mancati introiti derivanti dall'attività LP;
- predisposizione del Piano Aziendale Triennale concernente l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

La Struttura Semplice '**Ufficio Relazioni con il Pubblico**', coordina e cura l'accoglienza e gestione delle segnalazioni e dei reclami, rilevazione della Customer Satisfaction e Ufficio di Pubblica Tutela. Mantiene collaborazioni costanti con i Direttori e i coordinatori delle Unità Operative e dei Servizi, nonché con le Direzioni di Presidio. Garantisce rapporti di collaborazione con l'UGR (Ufficio gestione del Rischio) e il Servizio Qualità aziendale per lo studio e la definizione di progetti di miglioramento.

In ottemperanza ai dettami normativi, l'Ufficio Relazioni con il pubblico (URP):

- garantisce l'esercizio dei diritti di informazione, accesso e partecipazione;
- agevola l'utilizzo dei servizi offerti ai cittadini;
- attua mediante l'ascolto dei cittadini i processi di verifica della qualità e di gradimento dei servizi;

- favorisce processi interni di semplificazione delle procedure, di modernizzazione degli apparati e di circolazione dell'informazione.

Scopo del servizio è, quindi, anche rispondere alle esigenze di trasparenza, di informazione e di comunicazione, per rendere la struttura sanitaria ospedaliera più comprensibile e più vicina al cittadino. Svolge le sue attività garantendo il diritto alla privacy e il diritto di accesso alla documentazione.

Coordina e cura l'accoglienza e la gestione delle segnalazioni, degli elogi e dei reclami e della rilevazione della customer satisfaction aziendale:

- a) la gestione del reclamo viene svolta mantenendo collaborazioni costanti con i Direttori e i Coordinatori delle Unità Operative/Servizi, nonché con le Direzioni di Presidio. Nella trattazione di alcuni casi collabora con l'UGR, con il Sistema di Mediazione dei Conflitti, con l'UPT (per le segnalazioni condivise) e/o il Servizio Qualità aziendale. Si pone come obiettivo lo studio e la definizione di azioni di miglioramento che realizza nell'immediato o con progettualità mirate;
- b) viene garantito, in modo sistematico e secondo le linee guida regionali, il monitoraggio del livello di soddisfazione per i servizi erogati, cercando di adeguare i fattori che determinano la qualità, ai bisogni del cittadino;
- c) vengono effettuate inoltre rilevazioni di customer satisfaction specifiche per le realtà sanitarie pediatriche e territoriali, con invio degli esiti della rilevazione svolta ai Direttori delle degenze e degli ambiti ambulatoriali;
- d) viene fornita costante rendicontazione alla Direzione strategica e alle direzioni di UO e di Presidio dei report di sintesi delle attività di gestione dei reclami e delle indagini di customer satisfaction.

L'Ufficio viene supportato da Referenti siti nelle aree "esterne" alla sede centrale (P.O. di Montichiari, P.O. di Gardone, Poliambulatori territoriali, Ospedale dei Bambini, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, Rete territoriale: BS centro, BS hinterland e Val Trompia). I referenti sono formati e coordinati dalla responsabile dell'URP aziendale.

L'URP è certificato secondo le norme UNI EN ISO 9001:2008.

Il Settore **Rapporti Territoriali e Coordinamento Attività del Servizio** garantisce il coordinamento delle funzioni istituzionali "territoriali", rapportandosi funzionalmente con la Direzione Socio Sanitaria, ed assicura il raccordo con la Direzione Strategica, nel suo complesso, *in una logica integrata delle attività istituzionali aziendali fra le diverse funzioni: amministrativa, sanitaria e sociosanitaria.*

In particolare cura:

- atti istituzionali e protocolli d'intesa del settore 'territorio', ivi comprendendo le funzioni svolte dall'ASST Spedali Civili a favore delle altre ASST del Territorio ATS Brescia;
- rapporti con erogatori sanitari e socio sanitari;
- rapporti con Enti e Associazioni del Terzo Settore;
- atti relativi a costituzione Commissioni e Collegi Medici e loro composizione;
- raccordo con le strutture di afferenza alla Direzione Sociosanitaria nell'ottica di definire percorsi gestionali trasversali, integrando le attività territoriali con quelle centrali;
- collaborazione e raccordo, in particolare, con la direzione gestionale RICCA, in ordine a linee e indirizzi strategici;
- monitoraggio attività prestazionali del territorio;
- Adempimenti connessi alla valorizzazione delle prestazioni fornite dagli erogatori interni, esterni, e Misure regionali;

- Adempimenti relativi ai debiti informativi con ATS, Regione e Ministero;
- Coordinamento delle attività connesse al processo di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi aziendali facenti capo alla Direzione socio sanitaria.

Cura inoltre le attività di segreteria e di coordinamento tra i settori e le strutture afferenti al Servizio Affari Istituzionali e Territoriali, nonché i progetti trasversali.

In staff al Direttore Generale afferiscono inoltre le seguenti funzioni/settori:

### **12.2.7 Servizio Prevenzione e Protezione e Coordinamento Medici Competenti**

Il Servizio Prevenzione e Protezione fa parte dell'U.O. Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione Occupazionale, struttura complessa in staff alla Direzione Sanitaria. Afferisce, sotto l'aspetto funzionale, allo Staff della Direzione Generale. Le funzioni affidate allo stesso prevedono l'analisi valutativa, la gestione, il controllo delle problematiche inerenti la salute, l'igiene e la sicurezza sul lavoro del personale dipendente dell'Azienda e del personale che a vario titolo si trova ed opera all'interno delle strutture aziendali.

Svolge, in particolare, le seguenti attività: adempimenti connessi alla corretta applicazione della vigente normativa, con particolare riferimento al Testo Unico D.Lgs. n.81/08; partecipazione a consultazioni periodiche in materia di tutela della salute e di sicurezza; proposizione di programmi di informazione e formazione per i lavoratori; divulgazione di informazioni ai lavoratori; individuazione fattori di rischio; valutazione dei rischi e delle misure per la salubrità degli ambienti di lavoro, predisposizione dei programmi di intervento preventivo e predisposizione del documento di valutazione dei rischi dei presidi e/o stabilimenti; collaborazione per acquisti; consulenze per accreditamento per le strutture; controllo apparecchiature; consulenze in convenzione con altre strutture ospedaliere.

Nell'ambito delle iniziative destinate alla sicurezza, l'Azienda ha adottato in ogni Presidio i documenti di valutazione dei rischi, i Piani di Sicurezza e di Emergenza ed i Piani di Evacuazione, organizzando le relative squadre di emergenza.

Sono state individuate le figure dei Dirigenti (coincidenti con i responsabili delle Unità Operative) e dei Preposti (coordinatori di aree, coordinatori infermieristici, coordinatori tecnici).

I rapporti con i Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza sono costanti, con riunioni frequenti, privilegiando soluzioni improntate alla condivisione delle proposte operative.

Nell'ambito degli interventi di prevenzione, l'Azienda ha assegnato particolare importanza all'informazione ed alla formazione continua dei lavoratori, svolgendo sin dalla sua costituzione numerose e periodiche iniziative formative e momenti di addestramento dei lavoratori.

Con atto aziendale è stato affidato al Direttore del Servizio Prevenzione e Protezione l'incarico di coordinamento dei Medici Competenti, in ottemperanza a quanto previsto dall'art.39 del D.Lgs. n.81/08 che, al punto 6, recita come segue *“nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi di imprese nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento”*.

### **12.2.8 Internal Auditing**

E' un settore le cui principali funzioni sono sintetizzabili nell'attivazione del sistema di monitoraggio dell'adeguatezza e dell'operatività dei sistemi di controllo dei competenti

assetto, in particolare con riferimento a:

- corretto uso delle risorse aziendali economiche, finanziarie;
- corretto comportamento del personale dipendente, rispetto all'orario di lavoro, all'utilizzo dei beni materiali ed immateriali dell'Azienda;
- all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia ed a situazioni di incompatibilità del rapporto di lavoro;
- verifica diretta dell'uso economico ed efficiente - a campione - delle risorse aziendali, con modalità operative da definirsi;
- pianificazione e verifica dei sistemi in atto per la protezione del patrimonio;
- predisposizione di reports sulle verifiche effettuate e formulazione di proposte migliorative.

### **12.2.9 Comunicazione e Marketing**

Il Settore "Comunicazione e Marketing" gestisce le attività di comunicazione esterna e interna dell'Azienda, cura i rapporti con la stampa e i media, i rapporti con le Associazioni di volontariato, la promozione di reti di servizio con altri enti pubblici o privati e istituzioni. L'Ufficio si occupa della produzione e del coordinamento del magazine aziendale "Civile Salute" e della progettazione e produzione dei contenuti del Portale web e dell'Area Intranet aziendale. Cura inoltre la promozione dell'immagine aziendale e del brand ed i contratti di sponsorizzazione ed inserzione pubblicitaria.

### **12.2.10 Trasparenza e Anticorruzione**

Si riconducono alla funzione in staff "Trasparenza e Anticorruzione" tutte le attività e le procedure in materia di trasparenza e integrità, rivolte alla promozione ed adozione presso l'Azienda di misure di prevenzione della corruzione, secondo le disposizioni contenute nella Legge n. 190 del 06/11/2012, nel D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 e nelle Linee di indirizzo dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

A tale funzione sono in capo:

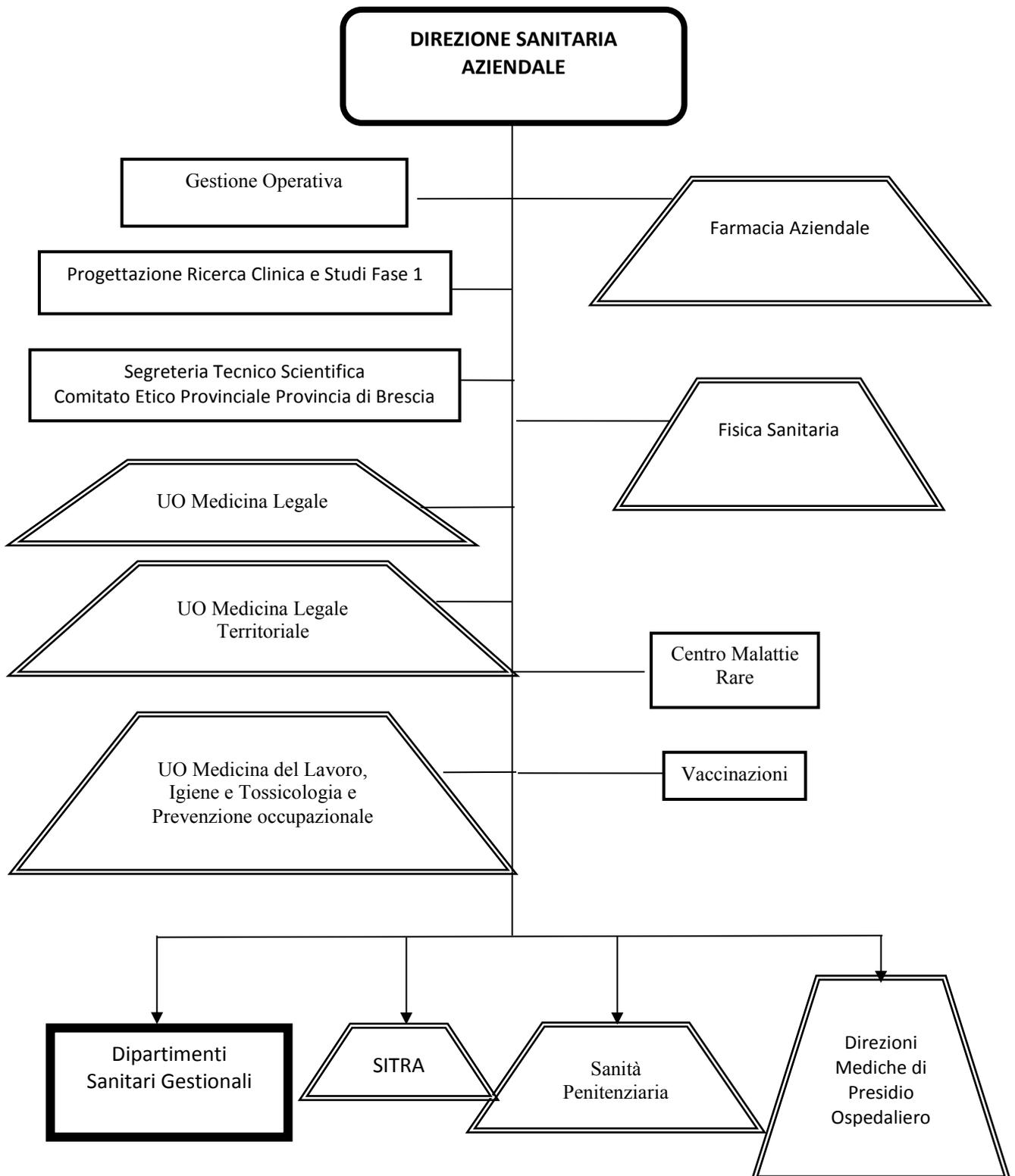
- l'aggiornamento annuale – entro il 31 gennaio - del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione, contenente anche le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, nonché la verifica ed il monitoraggio della sua attuazione e della sua idoneità;
- la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti a rischio corruzione;
- la gestione dell'istituto dell'"Accesso Civico" e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente" in raccordo con le strutture competenti per materia;
- la gestione della policy aziendale del "Whistleblower", quale effettivo strumento di partecipazione civica del dipendente, promosso e sostenuto nelle forme di tutela garantite dall'ordinamento giuridico;
- la diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento in ambito aziendale, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del D.Lgs. n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei risultati del monitoraggio.

### **12.2.11 Avvocatura**

La funzione "Avvocatura", della UOC Affari Generali e Legali, afferisce funzionalmente al Direttore Generale, cui riporta direttamente.

### 13. LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

#### 13.1 Organigramma



## 13.2 Strutture in Staff al Direttore Sanitario

### 13.2.1 Farmacia Aziendale

La Farmacia Aziendale è una struttura complessa che opera in staff alla Direzione Sanitaria supportandola nella definizione della politica aziendale dei farmaci, dei dispositivi medici diagnostici e di tutti gli altri prodotti di competenza farmaceutica in Azienda, concorrendo a definire piani di governo aziendali dell'assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa. E' il punto di riferimento per la raccolta delle segnalazioni di farmaco- e dispositivo-vigilanza e per la gestione di tutte le attività aziendali inerenti la farmacovigilanza.

Le attività della UOC comprendono:

- garantire la disponibilità, l'approvvigionamento e la distribuzione di farmaci e materiale sanitario ai vari reparti e servizi aziendali;
- promuovere l'informazione scientifica indipendente e la divulgazione di aggiornamenti sulla normativa, promuovendo l'appropriatezza prescrittiva ed il rispetto dei vincoli normativi;
- provvedere al controllo della trasmissione periodica dei dati di flusso (File F - File R) ed al monitoraggio della spesa farmaceutica, con correlata reportistica, supportando interventi di contenimento dei costi anche mediante sensibilizzazione degli operatori di riferimento (con particolare riguardo ai farmaci ad alto costo, sottoposti a monitoraggio AIFA, di nuova introduzione e a farmaci off-label);
- partecipare attivamente a specifiche Commissioni Aziendali (quali Commissione Buon Uso del Farmaco, Commissione Aziendale Dispositivi medici, Commissione Forniture Straordinarie, Comitato Controllo Infezioni Ospedaliere);
- collaborare attivamente alla stesura di procedure di accreditamento, Linee Guida, PDTA, nell'ambito di gruppi di lavoro, sia aziendali che regionali;
- promuovere, congiuntamente alla funzione di Risk Management, la sicurezza dell'uso del farmaco e del dispositivo medico;
- controllare e verificare l'appropriatezza prescrittiva e la corretta compilazione dei piani terapeutici redatti dagli specialisti dell'intera Azienda;
- gestire e garantire la sorveglianza degli stupefacenti;
- preparare farmaci galenici officinali e magistrali e farmaci non altrimenti disponibili sul mercato;
- allestire terapie antiblastiche, anche sperimentali, in laboratorio dedicato (UMaCA);
- partecipare attivamente al Comitato Etico Provinciale e collaborare con la Segreteria Tecnico Scientifica nella gestione delle sperimentazioni cliniche di farmaci e dispositivi medici;
- collaborare con il Servizio Tecnico Patrimoniale alla gestione dei gas medicinali;
- collaborare con il Servizio Approvvigionamenti nella programmazione delle gare ed alla stesura dei capitolati di gara;
- coordinare le attività di formazione e tirocinio in convenzione con Facoltà di Farmacia lombarde ed extra-regionali e le diverse scuole di Specializzazione.

In seguito all'applicazione della L.R. 23/2015, le attività del Servizio di Farmacia prevedono inoltre:

- la fornitura diretta di farmaci, parafarmaci, latti per l'infanzia, disinfettanti e dispositivi medici per gli assistiti domiciliari aventi diritto (quali pazienti affetti da fibrosi cistica,

emofilia, malattie rare o in trattamento con farmaci ospedalieri prescritti da centri specialistici di riferimento intra o extra-regionali);

- l'approvvigionamento, la gestione e la distribuzione di farmaci e materiale sanitario a presidi, servizi/ambulatori territoriali e RSD, nonché la fornitura e la vigilanza di farmaci stupefacenti ai SERT, NOA e strutture territoriali di competenza;

nonché l'assistenza protesica e l'assistenza integrativa attraverso il **Servizio Protesica Unificata**, il quale assicura per l'intero territorio dell'ATS di Brescia: l'indirizzo tecnico-organizzativo delle attività di prescrizione, fornitura e corretto utilizzo relative a presidi, protesi ed ausili sanitari, alimenti speciali e nutrizione artificiale, ossigeno- e ventilo terapia domiciliare, forniture sanitarie complementari, garantendo (in collaborazione con le diverse Funzioni aziendali interessate) la gestione della logistica esterna, la gestione e il controllo della trasmissione periodica dei relativi dati di flusso, la predisposizione delle reportistiche di spesa e la verifica contabile delle fatture.

La UOC Farmacia Aziendale prevede le seguenti strutture semplici:

- Farmaci e Farmacovigilanza
- Settore Dispositivi e Vigilanza sui Dispositivi
- Unità Manipolazione Chemioterapici Antitumorali (UMaCA)
- Farmacia Clinica P.O. di Montichiari
- Farmacia Clinica P.O. di Gardone V.T.
- Farmacia Territoriale
- Servizio Protesica Unificata

### 13.2.2 U.O. Medicina Legale

La struttura complessa U.O. Medicina Legale integra un importante riferimento e supporto tecnico consulenziale per la Direzione Strategica e gli assetti organizzativi aziendali sotto il profilo medico legale (*medicina legale clinica*), a garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni e della sicurezza dei percorsi assistenziali. A fianco delle più *tradizionali* espressioni della disciplina medico legale di matrice universitaria, concorre all'area della prevenzione e gestione del contenzioso e all'informazione/formazione degli operatori su tematiche del biodiritto, prevenzione dei conflitti e sicurezza delle prestazioni sanitarie.

Prevede le seguenti competenze e funzioni medico-legali:

- attività di Medicina Necroscopica per i Presidi Ospedalieri dell'Azienda ed autopsie a fini di riscontro diagnostico anche su convenzione (enti erogatori privati accreditati);
- attività specialistica nell'ambito della commissione per l'accertamento della morte cerebrale e per le procedure inerenti il prelievo di cornee ai fini della donazione, nonché partecipazione alle commissioni di parte terza per la donazione di organo da vivente;
- consulenze per la Direzione e le strutture aziendali, di area ospedaliera e territoriale, per problematiche medico-legali o attinenti al biodiritto;
- attività specialistica di consulenza in casi di violenza sessuale, violenza in famiglia e su minori;
- partecipazione alle attività del Comitato Valutazione Sinistri e gestione istruttoria del contenzioso medico-legale, nonché partecipazione alle attività del Gruppo di Coordinamento per la gestione del rischio, con competenza trasversale alle articolazioni aziendali ospedaliere e territoriali;
- accertamenti di competenza per richiedenti asilo politico su convenzione.

Assicura le attività per conto dell'Autorità Giudiziaria e per il settore giudicante, oltre che in rappresentanza della tutela di parte, per finalità medico legali istituzionali.

Svolge funzioni di medico competente e di medico autorizzato per l'Azienda e per altri Enti su convenzione (Università degli Studi di Brescia, AREU, Motorizzazione).

Si occupa inoltre delle problematiche inerenti i temi della tossicologia e della genetica sviluppate a fini legali e per le tematiche giuridiche, per le quali si rapporta e risponde funzionalmente al Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio. In particolare sono eseguiti:

- controlli analitici su matrici biologiche per la ricerca di sostanze stupefacenti e sostanze d'abuso su richiesta della Commissione Medica Locale patenti, di SERT- NOA ed altre unità aziendali, nonché per privati che necessitino di una certificazione a fini legali;
- analisi tossicologiche su liquidi biologici disposte ex artt. 186 e 187 del Codice della Strada, prelevati presso i Pronto Soccorso delle Strutture Sanitarie di tutta la provincia di Brescia ed extra-provincia su convenzione (ASST di Mantova; Cliniche Gavazzeni di Bergamo);
- ricerca di sostanze stupefacenti ex Legge n. 131/03 sui lavoratori con mansioni a rischio;
- accertamenti di paternità e di identificazione di materiale biologico.

La U.O. Medicina Legale prevede le seguenti strutture semplici:

- Laboratorio di Tossicologia Forense
- Prelievi d'organo e laboratorio di Genetica Forense
- Servizio funerario - attività necroscopica e laboratorio istologia

Fa parte del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale con le ASST Garda e ASST Franciacorta

### **13.2.3 U.O. Medicina Legale Territoriale**

La U.O. Medicina Legale Territoriale, struttura complessa integrata con la struttura dell'area ospedaliera nel concorrere alla pianificazione ed al coordinamento delle attività specialistiche medico legali, si occupa delle attività di prevalente attinenza dell'area territoriale.

Fa parte del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale con le ASST Garda e ASST Franciacorta e provvede alla gestione diretta delle Commissioni aziendali per l'accertamento dell'invalidità civile, dello stato di handicap e della disabilità, nonché, a garanzia dell'omogeneità delle prestazioni, assicura per l'intero territorio di ATS Brescia (ASST Spedali Civili di Brescia, ASST del Garda e ASST della Franciacorta):

- l'indirizzo ed il coordinamento tecnico-funzionale in ambito di certificazioni monocratiche a valenza medico legale e di medicina necroscopica (prestazioni di primo livello, assegnate alle articolazioni delle reti territoriali delle tre ASST, cui rimane in capo la diretta gestione, organizzazione ed effettuazione delle prestazioni);
- il coordinamento tecnico-funzionale per le attività di accertamento degli stati invalidanti e la gestione delle problematiche correlate al rapporto istituzionale con l'INPS;

oltre alla gestione diretta:

- delle commissioni per l'accertamento della cecità civile e della sordità prelinguale;
- della commissione medica locale patenti;
- del collegio medico per il ricorso avverso il giudizio monocratico al porto d'armi;
- delle commissioni per l'accertamento dell'inabilità lavorativa e dell'idoneità psicofisica al servizio;
- dell'istruttoria sanitaria delle istanze di indennizzo per danni da vaccini ed emoderivati (Legge 210/92).

La U.O. Medicina Legale Territoriale prevede le seguenti strutture semplici:

- Invalidi Civili, Handicap e Prestazioni correlate
- Coordinamento prestazioni medico legali di primo livello

### **13.2.4 UOC Medicina del Lavoro, Igiene Tossicologia e Prevenzione Occupazionale**

La Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML) aziendale è una struttura complessa denominata Unità di Medicina del Lavoro, Igiene Tossicologia e Prevenzione Occupazionale, convenzionata con l'Università degli Studi di Brescia.

Partecipa attivamente ai programmi regionali volti a razionalizzare le prestazioni rese nelle aree igienistica, ergonomica e tossicologica, dell'inquadramento e corretto dimensionamento delle malattie lavoro correlate, attraverso la ricerca di un equilibrio tra evidenze scientifiche, appropriatezza, prove di efficacia/efficienza, sperimentazione e realizzazione di esperienze avanzate. Collabora inoltre all'implementazione di programmi regionali di sorveglianza sanitaria, in particolare nel settore della sanità, nonché allo sviluppo ed attuazione di una rete informatizzata secondo protocolli per la creazione di flussi informativi e di monitoraggio di interesse regionale. Innovative sono le attività di consulenza ad aziende e parti sociali, in particolare per la verifica dell'adesione a criteri di qualità dei loro servizi e prestazioni in ambito preventivo.

Conformemente alle previsioni di cui alla DGR 5513/2016, la UOOML opera in raccordo con il Servizio PSAL dell'ATS di Brescia, secondo gli indirizzi dallo stesso definiti.

La UOOML collabora per la realizzazione degli obiettivi della Direzione di interesse regionale (MAPI; azioni in person@, obiettivi PIMO, ecc) e collabora alla realizzazione dei servizi di tutela della salute e della sicurezza nei presidi dell'Azienda. Per la promozione della salute e del benessere degli operatori, secondo i principi della responsabilità sociale, la UOOML è chiamata a sperimentare azioni per la ricerca della compatibilità uomo-lavoro, specie per il mantenimento dell'abilità lavorativa conseguenti all'invecchiamento e alle malattie croniche degenerative.

Su richiesta di medici di medicina generale, medici competenti, specialisti dell'Azienda, soggetti privati, aziende pubbliche e private, effettua prestazioni clinico-diagnostiche ed accertamenti strumentali integrativi di base finalizzati all'inquadramento di patologie lavoro correlate; garantisce analisi tossicologiche su matrici biologiche ed indagini di igiene e tossicologia industriale.

Alla UOOML va riconosciuto un indirizzo eminentemente igienistico-tossicologico per l'esperienza più che decennale nel campo, tale da renderla importante nodo della costituenda rete UOOML regionale e riferimento per le strutture sanitarie (ATS ed ASST) lombarde, nonché per singoli privati, aziende pubbliche e private a livello locale e nazionale.

### **13.2.5 Fisica Sanitaria**

La Fisica Sanitaria, struttura complessa, ha una duplice funzione: di intervento diretto sui pazienti e di supporto tecnico-scientifico alla Direzione Sanitaria e ad altre Unità Operative, in particolare a quelle ove si impiegano radiazioni ionizzanti e non ionizzanti. E' Staff della Direzione Sanitaria e si rapporta funzionalmente con la Direzione Medica del Presidio Spedali Civili di Brescia. Le attività della struttura si espletano nei settori della terapia, della diagnosi, della qualità, della sicurezza e della prevenzione.

Il Servizio Fisica Sanitaria effettua giornalmente il calcolo dei piani di trattamento personalizzati per tutti i nuovi pazienti sottoposti a Radioterapia transcutanea o brachiterapica presso il Centro Alte Energie ed il Reparto di Degenze Protette della U.O. Radioterapia.

Vengono inoltre effettuate misure di radioattività incorporata e dose somministrata ad organi e lesioni per i pazienti dell'U.O. di Medicina Nucleare sottoposti a terapia metabolica. Il personale specialista in fisica medica del Servizio effettua le valutazioni dosimetriche richieste per i pazienti oggetto di indagini radiologiche e di Medicina Nucleare. A sostegno dell'accreditamento delle prestazioni sanitarie vengono effettuati controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche sia di terapia che di diagnostica e sulle apparecchiature a Risonanza Magnetica, a garanzia della protezione del paziente e per l'ottimizzazione dosimetrica di ogni indagine o trattamento, secondo la normativa vigente. La struttura si occupa della sicurezza contro i rischi da radiazioni ionizzanti e da sorgenti di radiazioni non ionizzanti, particolarmente negli impianti MR, per le diverse attività correlate svolte in Azienda e per il personale coinvolto. Assicura al personale radioesposto il servizio di dosimetria individuale e la sorveglianza fisica della radioprotezione.

Afferiscono al Servizio le seguenti strutture semplici:

- Fisica medica per diagnostica per immagini e apparecchiature radiologiche
- Fisica medica per medicina nucleare
- Fisica medica per radioterapia con radioprotezione dell'operatore e del paziente

### **13.2.6 Segreteria Tecnico-Scientifica del Comitato Etico Provinciale della Provincia di Brescia**

La Segreteria Tecnico Scientifica del Comitato Etico Provinciale della Provincia di Brescia, struttura semplice, cura l'istruttoria e la predisposizione di attività ed atti del Comitato Etico Provinciale, al fine di verificare la fattibilità sotto il profilo scientifico, etico e giuridico delle proposte di studi clinici, interventistici e non interventistici, svolti nelle strutture sanitarie di competenza. Si confronta con le realtà territoriali proponenti gli studi e supporta gli sperimentatori in merito alla documentazione necessaria. Predisponde la convocazione delle sedute del Comitato Etico Provinciale e redige il verbale, unitamente a tutte le comunicazioni dell'esito della seduta ai vari stakeholder. Mantiene i rapporti con l'OsSC AIFA per gli studi clinici farmacologici. Aggiorna la sezione del sito internet aziendale dedicato e del Data Base specifico. Valuta, relaziona e archivia gli Eventi Avversi delle sperimentazioni cliniche.

### **13.2.7 Progettazione Ricerca Clinica e Studi di Fase 1**

La Struttura Semplice coordina le attività necessarie per l'avvio delle sperimentazioni cliniche, inclusi gli studi clinici di fase 1, specificatamente afferenti all'Unità di Fase 1 all'interno dell'Azienda. In particolare collabora direttamente con il Direttore Medico dell'Unità di Fase 1, consentendo lo svolgimento degli studi stessi, in ottemperanza ai requisiti richiesti dalla determina AIFA 19/06/2015. Tali studi clinici possono essere attivati presso ogni Unità Operativa dell'Azienda.

Supporta inoltre la ricerca clinica ed i progetti aziendali con finalità di fundraising per accedere a fondi esterni pubblici o privati; provvede alla divulgazione dei bandi di ricerca ed alla richiesta di finanziamenti; valuta i requisiti di ammissibilità dei progetti ai bandi stessi, fornendo idoneo supporto alla preparazione della documentazione specifica.

Supporta la gestione degli studi clinici no-profit con il collegamento all'OsSC AIFA, in qualità di promotori, e con i Data Base internazionali per l'inserimento e l'aggiornamento delle ricerche, in particolare per le sperimentazioni cliniche in cui l'Azienda risulta Centro Promotore. Conduce audit presso le UU.OO. sede di studi clinici per la verifica della ottemperanza alle GCP.

Interagisce con i vari uffici e sistemi aziendali armonizzando le procedure necessarie all'attività di ricerca. Inoltre, funge da interfaccia con la Direzione Strategica per le autorizzazioni, la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione conclusiva delle sperimentazioni e dei progetti aziendali.

### 13.2.8 Centro Malattie Rare

Il Centro Malattie Rare, struttura semplice in staff alla Direzione Sanitaria, è nodo della Rete assistenziale e punto di riferimento univoco, relativamente agli Assistiti dell'intero territorio di ATS Brescia, per il paziente con malattia rara, i suoi famigliari e gli operatori assistenziali.

Il Centro contribuisce all'integrazione tra i Presidi della Rete per le Malattie Rare (PdR) e le diverse realtà socio-sanitarie a garanzia della migliore e più razionale assistenza ai pazienti, facilitando i percorsi assistenziali.

E' parte del Gruppo di lavoro di Regione Lombardia (istituito con DGR n.VIII/8884 del 20.01.2009), a fianco di Referenti della D.G. Welfare, del Centro di Coordinamento della Rete Regionale per le Malattie Rare "*Aldo e Cele Daccò*" e dei PdR.

Le principali funzioni del Centro sono:

- attività di informazione all'utenza sui PdR più adeguati alla diagnosi e alla cura, sui benefici sanitari ed assistenziali (esenzione ticket, prestazioni sanitarie, assistenza specialistica, riabilitativa e farmaceutica, tutele sociali), orientando ed accompagnando gli assistiti all'interno della Rete dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari;
- promozione di contatti tra utenti e Associazioni;
- offerta di sostegno psicologico ai pazienti e ai loro famigliari;
- promozione e supporto per iniziative formative specifiche rivolte agli operatori del settore;
- promozione di attività di ricerca e sperimentazione, anche in collaborazione con Enti e Associazioni;
- coordinamento delle attività orientate alla diagnosi della malattia e alla presa in carico dei pazienti presso le varie unità di riferimento, anche promuovendo la definizione di specifici PDTA;
- attività di coordinamento e supporto agli specialisti Referenti del PdR per la raccolta e l'inserimento dei dati nel Registro Lombardo Malattie Rare (ReLMaR), la gestione delle candidature, la partecipazione alle "Reti di Riferimento Europee per le Malattie Rare - ERN";
- gestione della relazione e delle comunicazioni tra PdR e Centro di Coordinamento della Rete Regionale;
- in collaborazione con il Servizio di Farmacia, attività di consulenza agli specialisti Referenti del PdR, ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta in materia di farmaci (prescrivibilità dei prodotti farmaceutici, flussi di rendicontazione, normativa dei farmaci off-label, ecc).

### 13.2.9 Vaccinazioni

Si tratta di una struttura semplice cui afferiscono funzionalmente le attività pianificate nei presidi socio-sanitari territoriali e negli ambulatori aziendali istituiti ed identificati per l'erogazione delle seguenti profilassi vaccinali, secondo la governance e gli indirizzi tecnici definiti dal DIPS dell'ATS di Brescia, conformemente alle previsioni di cui alla DGR 5513/2016 :



- vaccinazione universale: tutta l'attività erogativa, comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali;
- vaccinazione categorie a rischio (patologia, status): tutta l'attività erogativa, comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali, in raccordo con le strutture organizzative cliniche e con la medicina del territorio per l'identificazione del target;
- profilassi internazionale.

Provvede inoltre a fornire, secondo gli indirizzi regionali, indicazioni funzionali per l'erogazione delle profilassi vaccinali sia universali che legate a specifiche categorie a rischio comprese quelle dovute ai viaggi internazionali ed alle migrazioni. Tale compito sarà svolto operando in accordo con le reti RICCA, di Salute Mentale, e Materno Infantile.

### **13.2.10 Gestione Operativa**

La Gestione Operativa, struttura semplice, raggruppa le funzioni e le attività che la Direzione Sanitaria deve coordinare in virtù del suo ruolo di direzione della produzione dei servizi sanitari, perseguendo le migliori condizioni di funzionamento dell'Azienda sotto il profilo tecnico e gestionale. In particolare, rientrano nella sfera della gestione operativa:

- le nuove logiche di ottimizzazione delle risorse produttive attraverso la ricerca di economie di scala e di scopo;
- gli strumenti ed i sistemi per migliorare efficienza e qualità della logistica dei pazienti;
- la logistica dei beni, per assicurare un appropriato e tempestivo flusso di beni e servizi verso i processi di trasformazione;
- la riprogettazione dell'organizzazione fisica attorno al paziente, in termini di architettura delle strutture e di gestione e manutenzione delle attrezzature e infrastrutture.

In stretto coordinamento con le Direzioni Mediche di Presidio, il SITRA e con i Servizi e competenze aziendali (Servizio Gestione, Servizio Approvvigionamenti, Servizio di Farmacia, Servizio Tecnico Patrimoniale, ecc.) coinvolti in dette funzioni ed attività, la struttura semplice Gestione Operativa presidia in particolare l'area della gestione delle risorse produttive e della logistica dei pazienti.

Nella gestione degli asset produttivi aziendali (sale operatorie, posti letto, ambulatori, ecc.), la Gestione Operativa provvede alla definizione di regole e modalità comuni, allo scopo di garantire la massima appropriatezza organizzativa ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, ovvero attraverso la riorganizzazione delle stesse risorse produttive con modalità innovative (basate, ad esempio, sull'intensità di cura e dell'assistenza, sulla risposta a bisogni omogenei dei pazienti, sulla separazione dei flussi tra attività in emergenza e programmata, ecc.).

Nella gestione e ottimizzazione dei percorsi fisici che i pazienti compiono all'interno della struttura ospedaliera e della rete territoriale, anche integrandosi con la Direzione RICCA, la Gestione Operativa promuove e favorisce il passaggio dal concetto di "massima capacità produttiva" delle singole unità a quello di ottimizzazione dei flussi dei pazienti lungo tutto il percorso erogativo.

**In staff al Direttore Sanitario afferisce inoltre la seguente funzione:**

### **13.2.11 Coordinamento aziendale per reperimento, donazione e prelievo organi e tessuti ai fini di trapianto**

Il prelievo di organi e tessuti a fini di trapianto costituisce attività storica e qualificante dell'Azienda. Politiche nazionali e regionali tendenti a valorizzare il trapianto quale strategia

terapeutica irrinunciabile si correlano indissolubilmente alla necessità di recupero di organi e tessuti e alla validazione degli stessi in termini di sicurezza.

La funzione “Coordinamento aziendale per reperimento, donazione e prelievo di organi e tessuti ai fini di trapianto” si colloca in staff alla Direzione Sanitaria e ne è responsabile un medico rianimatore con esperienza specifica; opera all’interno della rete regionale e nazionale di procurement, in coerenza agli indirizzi della DGR n. X/4281 del 06/11/2015. Gestisce anche la funzione di Coordinamento Locale del Prelievo prevista dalla DGR n.7987 del 08/02/2002.

In tale configurazione provvede a:

- monitoraggio dell’attività di prelievo ed eventuale “solving problem”;
- sorveglianza delle procedure per la sicurezza;
- rendicontazione e gestione flussi informativi;
- interfaccia con CRR;
- formazione e aggiornamento del personale;
- promozione e divulgazione in ambito sanitario e verso la popolazione;
- relazione di aiuto per i famigliari dei donatori;
- collaborazione con le Associazioni di volontariato impegnate nel settore.

### **13.3 Le strutture ed i Servizi in line alla Direzione Sanitaria**

#### **13.3.1 Sanità Penitenziaria**

Sanità Penitenziaria è una struttura complessa che si occupa dell’interrezza delle attività, di gestione ed erogazione, relative alla sanità degli Istituti Penitenziari della Provincia di Brescia (a seguito della DGR n. VII/8120 del 1/10/2008, di recepimento del DPCM 1/4/2008, inerente le modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria). Gli Istituti Penitenziari della Provincia sono identificati come di seguito (DGR n. X/4716 del 13/01/2016):

- Casa Circondariale di Brescia - SMMI (struttura con Servizio Medico Multiprofessionale Integrato);
- Casa di Reclusione di Brescia Verziano - SMB (struttura con Servizio Medico di Base).

Il Servizio si occupa inoltre delle competenze sanitarie relative ai minori sottoposti a procedimento penale afferenti al territorio (DPCM 1/4/2008).

Presso gli Istituti Penitenziari opera personale sanitario individuato dall’Azienda per l’erogazione dei servizi. La struttura si avvale di prestazioni specialistiche garantite dalle UU.OO. e Servizi del Polo Ospedaliero ed opera in stretta sinergia con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze. In base al regime di accreditamento, operano presso gli Istituti di reclusione medici, infermieri e personale di supporto in numero adeguato a garantire le prestazioni e ad assicurare l’organizzazione mediante funzioni di coordinamento. La struttura si avvale del supporto amministrativo di personale dell’Azienda.

Presso i due Istituti, in accordo con ATS Brescia, sono garantite le attività preventive di screening oncologico.

#### **13.3.2 Il Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale (SITRA)**

Il Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale (SITRA) è una struttura complessa dell’Azienda dotata di autonomia gestionale per la direzione, l’organizzazione ed

il coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, della prevenzione e degli operatori di supporto in coerenza con la pianificazione strategica e gli obiettivi aziendali.

Il Direttore del SITRA è un professionista appartenente alle professioni sanitarie di cui alla Legge 251/2000, in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente.

La struttura SITRA è posta in *line* al Direttore Sanitario, concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione Strategica ed al perseguimento della mission aziendale assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico-operativa delle attività assistenziali erogate nell'ambito della promozione/educazione alla salute, prevenzione, presa in carico dell'utente e della famiglia, assistenza, diagnosi e cura delle malattie, riabilitazione e palliazione, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici, in integrazione con i diversi sistemi organizzativi e professionali aziendali.

La sua articolazione, in coerenza con il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), sostiene modelli organizzativi e gestionali innovativi, caratterizzati dal decentramento dei livelli decisionali, dallo sviluppo della responsabilità, dalla diffusione del senso di appartenenza aziendale e dall'attenzione agli obiettivi e risultati.

Il SITRA assicura la programmazione, la definizione, l'erogazione e la valutazione dei percorsi tecnico-assistenziali garantiti dalle professioni sanitarie e dagli operatori di supporto nelle diverse strutture aziendali, secondo criteri uniformi modulati in base alle diverse esigenze organizzative, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili anche in raccordo con la Gestione Operativa ed il Servizio Risorse Umane.

I modelli organizzativi devono prevedere la presa in carico della persona e la continuità assistenziale attraverso la gestione dei processi orizzontali in una logica di rete, affinché i bisogni dell'utenza siano posti al centro dell'operato del singolo e dell'intera organizzazione.

Il SITRA nel perseguire il miglioramento dei processi assistenziali attraverso le leve gestionali, riconosce nell'integrazione tra i diversi livelli decisionali, organizzativi ed operativi la modalità più efficace per promuovere servizi di qualità all'utenza.

Al Direttore SITRA sono attribuite le seguenti responsabilità:

- partecipazione al tavolo strategico aziendale;
- partecipazione al processo di budget per quanto attiene la definizione quali/quantitativa (fabbisogno) e la distribuzione delle risorse infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative, tecniche della prevenzione e operatori di supporto in relazione agli obiettivi fissati;
- progettazione, sviluppo e sostegno di articolazioni organizzative a rete, di percorsi integrati tra ospedale e territorio che permettano la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso il raccordo con il sistema di cure primarie promuovendo l'integrazione del servizio sanitario, sociosanitario e sociale;
- definizione di indicatori della qualità assistenziale nelle strutture ospedaliere e territoriali;
- definizione dei criteri per la gestione del personale relativamente al reclutamento, accoglimento, inserimento, valutazione, sviluppo, mobilità e sistema incentivante;
- concreta responsabilizzazione di tutte le professioni sanitarie e sociosanitarie con l'obiettivo di ottenere una costante evoluzione delle diverse professionalità a beneficio dell'intero sistema, dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni rese ai cittadini;
- sostegno al processo di integrazione fra i dipartimenti, i vari settori dell'Azienda e le diverse funzioni aziendali;
- partecipazione al Collegio di Direzione ed al Consiglio dei Sanitari.

Sono collocati *in Staff* al Direttore SITRA il Coordinatore della Medicina Preventiva Aziendale, il Coordinatore della Gestione alberghiera e basse tecnologie, i titolari delle funzioni gestione risorse umane e della ricerca e formazione, la Segreteria.

Sono collocati *in line* al Direttore SITRA: il Dirigente Infermieristico del Presidio Spedali Civili, il Dirigente Infermieristico delle altre strutture ospedaliere, il Dirigente Infermieristico della Rete Territoriale, il Dirigente dell'Area Tecnico Sanitaria e il Responsabile dell'Area Professionale della Riabilitazione.

### 1. Dirigenti Struttura Semplice

- Per il Polo Ospedaliero sono individuate due strutture semplici:
  - Dirigente Infermieristico del Presidio Spedali Civili, in rapporto funzionale con la Direzione Medica di Presidio;
  - Dirigente Infermieristico degli altri Presidi Ospedalieri (Ospedale dei Bambini, DSM, Presidio di Gardone VT e Presidio di Montichiari), in rapporto funzionale con le Direzioni Mediche di Presidio.
- Per la Rete Territoriale è individuato un Dirigente Infermieristico cui fanno capo gerarchicamente e/o funzionalmente i punti/presidi di erogazione territoriale anche confluenti all'interno di POT e PreSST (ambulatori, consultori, unità di valutazione multidimensionale, ADI e RSD a gestione diretta, servizi dipendenze, servizi afferenti all'area della prevenzione, Sanità Penitenziaria ...), le funzioni di Dimissioni Protette e continuità assistenziale, le Reti RICCA, Materno-infantile e della Salute Mentale e delle Dipendenze. Il Dirigente Infermieristico della Rete Territoriale dipende funzionalmente dal Direttore Socio Sanitario.
- Per l'Area Tecnico-Sanitaria Aziendale è individuato un Dirigente in rapporto funzionale con le Direzioni Mediche di Presidio.

Al **Dirigente di Struttura Semplice** sono assegnate le seguenti responsabilità:

- partecipazione alla definizione degli obiettivi del SITRA;
- partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione e all'attribuzione di risorse di personale dei profili professionali afferenti, in relazione agli obiettivi fissati;
- valorizzazione e responsabilizzazione delle professioni afferenti;
- gestione di processi organizzativi e di percorsi orientati a rileggere criticamente le prassi quotidiane ed a implementare nuovi modelli gestionali e percorsi;
- partecipazione alla progettazione, realizzazione e valutazione di progetti che coinvolgono team multiprofessionali;
- partecipazione all'elaborazione e all'implementazione dei progetti di ricerca;
- definizione delle dotazioni organiche coerenti con i criteri di accreditamento e con le necessità degli assistiti, assicurandone una equa distribuzione a Dipartimenti/Presidi;
- valutazione dei progetti-obiettivo aziendali (Presidi/UU.OO.);
- partecipazione allo sviluppo del sistema informativo aziendale;
- analisi del fabbisogno formativo;
- valutazione della qualità delle prestazioni attraverso l'utilizzo di indicatori;
- sostegno allo sviluppo di modelli organizzativi di presa in carico della persona, integrando i processi ospedalieri e territoriali a garanzia della continuità assistenziale;
- partecipazione al tavolo sindacale per le problematiche inerenti la struttura di competenza;
- collaborazione con la Direzione Medica di Presidio/Rete nell'analisi e valutazione delle problematiche organizzative;



- collaborazione con il Responsabile di SPP per l'identificazione dei rischi connessi ai diversi ambiti lavorativi.

### **Line attribuite al Dirigente di Struttura Semplice**

- Dirigente Infermieristico del Presidio Spedali Civili e Dirigente dell'Area Tecnico-Sanitaria → Coordinatori di Area Dipartimentale → Coordinatori UU.OO.;
- Dirigente Infermieristico delle altre strutture ospedaliere → Responsabili di Presidio → Coordinatori UU.OO.;
- Dirigente Infermieristico della Rete Territoriale → Responsabili PreSST – POT, → Coordinatori/Process Owner Reti RICCA, Materno-infantile e della Salute Mentale e Dipendenze → Coordinatori Presidi territoriali/UU.OO.

La gestione dei Coordinatori appartenenti al Profilo Tecnico-Sanitario e della Riabilitazione è attribuita alla *line* del Dirigente/Responsabile di Area Professionale.

Eventuali problematiche, nella gestione dei collaboratori appartenenti a profili diversi da quello del Coordinatore, sono trattate in forma congiunta tra il Dirigente dell'Area Tecnico-Sanitaria/Responsabile Area Professionale ed il Dirigente Infermieristico.

### **2. Responsabili di Presidio Ospedaliero/Rete Territoriale**

Ai Responsabili di Presidio Ospedaliero/Rete Territoriale sono attribuite le seguenti funzioni:

- agire per gli ambiti previsti dal POAS funzioni di organizzazione, gestione e coordinamento delle risorse professionali coinvolte;
- rappresentare per le UU.OO. afferenti, un riferimento locale per la presa in carico tempestiva delle esigenze/problemi/criticità organizzative e per una puntuale informazione secondo le indicazioni del Dirigente;
- partecipazione al processo di selezione, inserimento e valutazione del personale afferente;
- definizione delle dotazioni organiche di funzionamento dei servizi coerenti con i criteri di accreditamento e con le necessità degli assistiti;
- raccolta del fabbisogno formativo;
- partecipazione a progetti inerenti la qualità e ricerca;
- applicazione di modelli organizzativi di presa in carico della persona a garanzia della continuità assistenziale;
- pianificazione di nuove attività secondo gli indirizzi stabiliti dai Dirigenti;
- collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio/Rete per quanto di competenza;
- collaborazione con il Risk Management nella identificazione delle cause di rischio;
- promozione di una informazione efficace verso i Coordinatori di UU.OO. delle linee strategiche aziendali.

I Responsabili di Presidio/Rete operano in rapporto funzionale con le rispettive Direzioni Mediche di Presidio/di Rete.

### **3. Responsabile Area Riabilitativa**

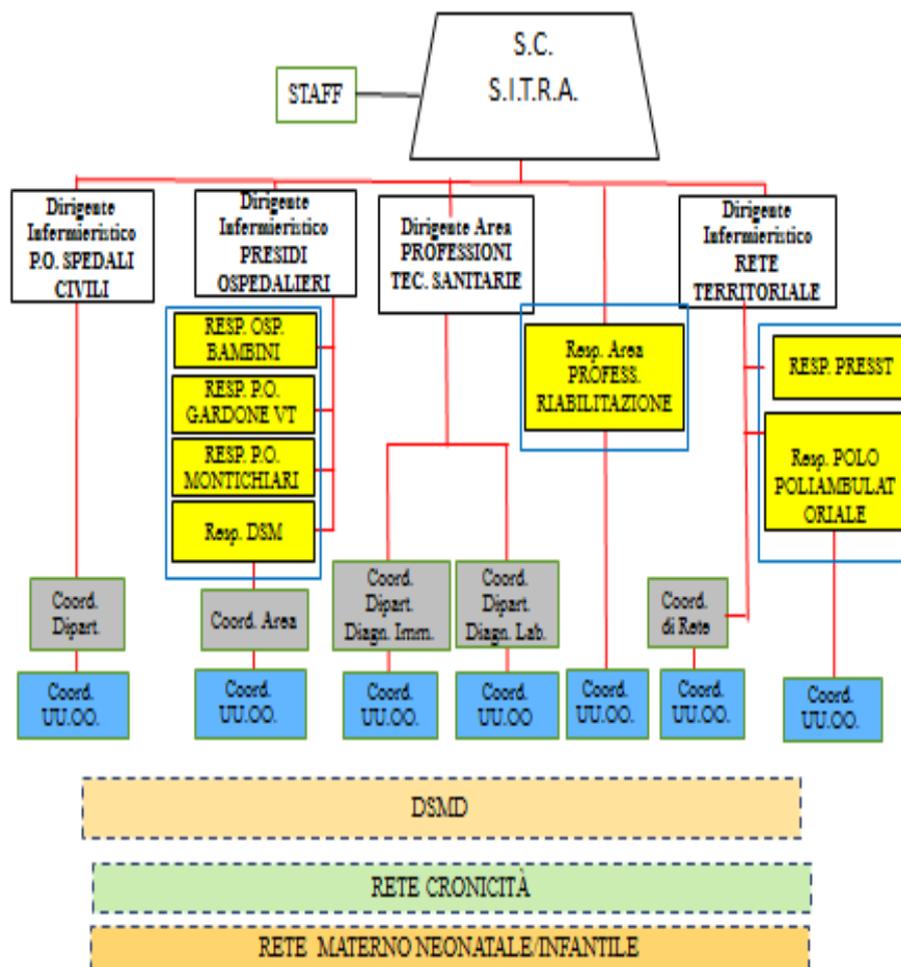
Le funzioni attribuite al Responsabile di Area sono:

- partecipazione alla definizione degli obiettivi del SITRA;
- organizzazione, gestione e coordinamento dei processi lavorativi e delle risorse professionali coinvolte, per gli ambiti previsti dal POAS;
- sostegno allo sviluppo di modelli organizzativi di presa in carico della persona, integrando i processi ospedalieri e territoriali a garanzia della continuità assistenziale;
- partecipazione al processo di selezione, inserimento e valutazione del personale afferente;
- valutazione dei progetti-obiettivo aziendali (Presidi/UU.OO.);
- raccolta del fabbisogno formativo;
- pianificazione delle nuove attività secondo gli indirizzi stabiliti dal Direttore;



- partecipazione a progetti inerenti la qualità e ricerca nelle aree afferenti;
- garanzia di un riferimento per la presa in carico tempestiva delle esigenze/problemi/criticità organizzative con puntuale informazione al Direttore/Dirigente;
- collaborazione con le strutture aziendali per quanto di competenza;
- collaborazione con il Risk Management nella identificazione delle cause di rischio;
- promozione di informazione efficace presso i Coordinatori di UU.OO. delle linee strategiche aziendali.

Il Responsabile dell'Area Professionale opera in rapporto funzionale con le diverse Direzioni Mediche di Presidio e si avvale della collaborazione dei Coordinatori di U.O. del profilo.



## 14 POLO OSPEDALIERO

Il settore **Polo Ospedaliero** è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica.

Il Polo Ospedaliero dell'ASST Spedali Civili si struttura in **Presidi Ospedalieri** ed è organizzato sul **modello dipartimentale di tipo gestionale**; si integra funzionalmente con il settore **Rete Territoriale** per la gestione della continuità socio assistenziale del paziente, verso una concreta presa in carico delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie che elimini la frammentazione dell'offerta e faciliti il percorso completo del paziente territorio - ospedale-territorio.

Il modello organizzativo dell'ASST, in un'ottica di sistema e di rete, vede anche la presenza di **Dipartimenti Funzionali Interaziendali**.

### 14.1 I Presidi Ospedalieri Aziendali

I Presidi Ospedalieri sono strutture tecnico-funzionali complesse, organizzate e gestite in forma integrata, destinate alla erogazione dell'assistenza ospedaliera sia in forma di ricovero (ordinario o diurno) che in forma ambulatoriale.

I presidi sono articolazioni organizzative, con autonomia gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno dell'Azienda, che contribuiscono alla promozione, al mantenimento ed al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando la produzione di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale e l'erogazione delle prestazioni connesse alle funzioni previste dalla programmazione regionale e locale, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate negli accordi e contratti.

Nel presidio si integrano funzionalmente Direzioni Mediche, Direzioni Amministrative e responsabili/referenti delle professioni sanitarie, di cui al modello organizzativo descritto nel 14.2.1 al fine di garantire la continuità dell'attività presidiale.

È responsabilità del Presidio ricercare le condizioni di efficienza nell'utilizzazione delle risorse e di efficacia e qualità nell'erogazione delle prestazioni che garantiscano la risposta ai bisogni degli utenti.

Il **Polo Ospedaliero** si articola nei seguenti presidi:

1. Presidio ospedaliero Spedali Civili di Brescia
2. Presidio ospedaliero Ospedale dei Bambini
3. Presidio ospedaliero di Gardone Valtrompia
4. Presidio ospedaliero di Montichiari

## **PRESIDIO SPEDALI CIVILI - BRESCIA**

### **DIREZIONE MEDICA**

### **DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

#### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC**

- Anatomia Patologica
- Anestesia e Rianimazione 1
- Anestesia e Rianimazione 2
- Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica
- Cardiochirurgia
- Cardiologia
- Cardiologia - Policardiografia
- Chirurgia Generale ad indirizzo Vascolare
- Chirurgia Generale 2
- Chirurgia Generale 3
- Chirurgia Maxillo-Facciale
- Chirurgia Plastica
- Chirurgia Toracica
- Cure Palliative
- Dermatologia
- Medicina Generale ad indirizzo metabolico diabetologico
- Diagnostica per Immagini - Neuroradiologia
- Ematologia
- Endoscopia Digestiva e Interventistica
- Farmacia Aziendale
- Fisica Sanitaria
- Gastroenterologia ed Epatologia – nuova istituzione con decorrenza 1/01/2018
- Laboratorio Centrale di analisi chimico-cliniche
- Laboratorio di Microbiologia e Virologia
- Malattie Infettive
- Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione occupazionale
- Medicina Generale 2
- Medicina Generale 3

- Medicina Legale
- Medicina Nucleare
- Nefrologia
- Neurochirurgia
- Neurologia
- Neurologia - Neurofisiopatologia
- Neurologia Vascolare
- Oculistica
- Odontostomatologia
- Oncologia
- Ortopedia e Traumatologia 1
- Ortopedia e Traumatologia 2
- Ostetricia e Ginecologia 1
- Ostetricia e Ginecologia 2
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria
- Pneumologia ad indirizzo endoscopico
- Pronto Soccorso
- Pronto Soccorso Odontoiatrico
- Radiologia Diagnostica 1
- Radiologia Diagnostica 2
- Radioterapia
- Recupero e Rieducazione Funzionale
- Reumatologia e Immunologia Clinica
- Servizio Immuno-trasfusionale
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura – S.P.D.C.- UOP 22
- Urologia

## **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSD)**

- Allergologia
- Oncologia - Breast Unit
- Cardiochirurgia (ex UDA) – unificata alla UOC Cardiochirurgia con decorrenza 1.01.18
- Centro Trapianto Midollo Adulti
- Chirurgia d'Urgenza – soppressa con decorrenza 1.07.17
- Chirurgia Maxillo-Facciale – Chirurgia dei Mascellari - soppressa con decorrenza 1.07.17
- Emodinamica
- Gastroenterologia – confluita nella UOC Gastroenterologia ed Epatologia con decorrenza 1.01.18
- Malattie Infettive ad indirizzo tropicale
- Medicina d'Urgenza
- Medicina Generale – Epatologia – confluita nella UOC Gastroenterologia ed Epatologia con decorrenza 1.01.18
- Medicina Generale – Patologie dell'Addome
- Poliambulatorio - Senologia Chirurgica – unificata alla UOC Chirurgia Generale 2 con decorrenza 1.01.18
- Pronto Soccorso - Osservazione Breve Intensiva
- Radioterapia - Attività di Brachiterapia
- Riabilitazione Specialistica – CDCA (Centro Disturbi Comportamento Alimentare)
- Servizio Dietetico-Nutrizione Clinica

**PRESIDIO  
OSPEDALE DEI BAMBINI**

**DIREZIONE MEDICA**

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

**STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC**

- Anestesia e Rianimazione Pediatrica
- Chirurgia Pediatrica
- Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
- Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
- Oncoematologia Pediatrica
- Pediatria
- Pronto Soccorso Pediatrico

**STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSD)**

- ORL - Audiologia e foniatra Pediatrica
- Cardiologia ad indirizzo pediatrico e delle cardiopatie congenite
- Chirurgia Maxillo Facciale ad indirizzo pediatrico
- Neuropsichiatria Infantile – Gestione Progetti Innovativi - soppressa con decorrenza 1.01.18
- Ortopedia e Traumatologia ad indirizzo pediatrico
- Otorinolaringoiatria ad indirizzo pediatrico
- Radiologia ad indirizzo pediatrico
- Coordinamento percorsi ambulatoriali pediatrici
  
- **Nell'ambito del Presidio Ospedale dei Bambini sono comprese la SSD Radiologia Pediatrica, afferente al Dipartimento di Diagnostica per Immagini, la SSD Cardiologia ad indirizzo pediatrico e delle cardiopatie congenite, afferente al Dipartimento cardiotoracico e la U.O. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, afferente al Dipartimento Ostetrico-Ginecologico e Neonatologico.**

**PRESIDIO OSPEDALIERO  
DI MONTICHIARI**

**DIREZIONE MEDICA**

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

**STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC-**

- Chirurgia Generale Montichiari
- Medicina Generale 1 ad indirizzo geriatrico
- Medicina Generale Montichiari
- Nefrologia e Dialisi Montichiari
- Ortopedia e Traumatologia Montichiari
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura - SPDC - Montichiari – UOP 23 -

**STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSD)**

- Anestesia Montichiari
- Cardiologia Montichiari
- Ematologia - Presidi Periferici
- Laboratorio Analisi chimico cliniche Montichiari
- Neurologia – Centro Sclerosi Multipla
- Ostetricia e Ginecologia – Centro Fecondazione Assistita
- Pronto Soccorso Montichiari
- Radiologia Montichiari

**PRESIDIO OSPEDALIERO  
DI GARDONE VALTROMPIA**

**DIREZIONE MEDICA**

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

**STRUTTURE COMPLESSE (SC) - UOC -**

- Anestesia Gardone Valtrompia
- Medicina Generale Gardone Valtrompia
- Chirurgia Generale Gardone Valtrompia
- Ortopedia e Traumatologia Gardone Valtrompia
- Cardiologia Gardone Valtrompia

**STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSD)**

- Laboratorio Analisi chimico-cliniche Gardone Valtrompia
- Pronto Soccorso Gardone Valtrompia
- Radiologia Gardone Valtrompia
- Riabilitazione Specialistica ad indirizzo cardiologico

#### **14.2.1 Direzione di Presidio**

La Direzione del Presidio Ospedaliero è garantita da un dirigente medico e da un dirigente amministrativo.

Il Direttore Generale individua per ciascun Presidio il dirigente responsabile della gestione complessiva.

#### **La Direzione Medica di Presidio**

La Direzione Medica di Presidio è classificata come struttura complessa che garantisce l'attività funzionale del Presidio.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera:

- concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera sulla base degli indirizzi della Direzione Strategica;
- collabora con la Direzione Sanitaria per gli aspetti organizzativi, igienico-sanitari, medico-legali, scientifici e di promozione della qualità dei servizi sanitari;
- collabora con la Direzione Sanitaria e Socio Sanitaria nello sviluppo e gestione dei percorsi dei cittadini favorendo integrazione tra territorio e ospedale
- promuove e coordina le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- monitora la continuità delle attività del presidio nel rispetto dei piani e degli obiettivi di budget;
- concorre ad implementare i progetti presidiali in base ai regolamenti/procedure vigenti in Azienda;
- collabora con la Direzione Sanitaria per l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali e nella formulazione del miglioramento continuo della qualità aziendale;
- fornisce pareri in materia di edilizia sanitaria del Presidio.

Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative, la Direzione Medica di Presidio:

- cura la gestione organizzativa complessiva del Presidio Ospedaliero;
- rende operative le indicazioni definite dall'Azienda per il Presidio di competenza;
- concorre alla realizzazione degli obiettivi dei dipartimenti sulla base degli obiettivi aziendali;
- collabora con la Direzione Strategica alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse ed è responsabile della loro corretta applicazione;
- vigila sulla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività volte a migliorare l'accettazione sanitaria, i tempi d'attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno ed ambulatoriale;
- collabora con la Direzione Sanitaria alla gestione funzionale della Farmacia di Presidio;
- concorre al processo di accreditamento e sorveglia il rispetto dei requisiti.

Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie, la Direzione Medica del Presidio emana direttive e regolamenti sorvegliandone il rispetto con riguardo a:

- controllo, monitoraggio e prevenzione delle infezioni nosocomiali;
- raccolta, trasporto, stoccaggio, smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- controllo e gestione processi di sterilizzazione centralizzata, disinfezione e disinfezione;



- sorveglia l'aspetto di igiene e sicurezza degli alimenti con particolare riguardo alla vigilanza in ambito di somministrazione dei pasti presso i reparti e supervisione della attività produttiva della Ditta appaltatrice del servizio.

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

- vigila sulla corretta compilazione della documentazione sanitaria e ne risponde dal momento della consegna all'archivio centrale;
- rilascia agli aventi diritto copia della cartella clinica e ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni.

#### **La Direzione Amministrativa di Presidio**

Si rimanda a quanto descritto al punto 17.3.7 - 17.3.7.1 del presente piano.

## 14.3 Il Modello Dipartimentale

### 14.3.1 I Dipartimenti del Polo Ospedaliero

Il Dipartimento è un centro di coordinamento delle Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali che ad esso afferiscono.

Compiti principali:

- assicurare la produzione di prestazioni e servizi assistenziali - centrati sul bisogno della persona e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia, di qualità tecnica e di umanizzazione dei servizi;
- garantire la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi.
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell'ambito del Dipartimento, attraverso la programmazione, la formazione, l'aggiornamento e l'attività di ricerca;
- sviluppare il processo di integrazione di cui alla legge regionale 23/2015, in particolare nel principio del prendersi cura del paziente e dei famigliari nel percorso di accompagnamento del paziente cronico e fragile
- favorire il compito dei *Process Owner* aziendali, consistente nell'organizzazione di modalità di gestione dell'intero processo di continuità assistenziale del paziente, nel percorso trasversale alle unità di offerta, tra ospedale e territorio.

I Dipartimenti del Polo Ospedaliero sono Dipartimenti Gestionali Interpresidiali

### 14.3.2 I Dipartimenti Gestionali del Polo Ospedaliero (n. 12)

#### **DIPARTIMENTO DI:**

- **ANESTESIA, RIANIMAZIONE, EMERGENZA, URGENZA**
- **CARDIOTORACICO**
- **CHIRURGIA**
- **DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**
- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
- **MEDICINA**
- **MEDICINA DELLA CRONICITA'**
- **ONCOLOGICO**
- **OSTEOARTICOLARE**
- **OSTETRICO-GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO**
- **PEDIATRICO**
- **SCIENZE NEUROLOGICHE E DELLA VISIONE**



### **Funzioni e attività Dipartimentali**

Il Dipartimento gestionale è dipartimento a valenza aziendale (interpresidi).

Ha come obiettivi prioritari:

- razionalizzare i rapporti tra le strutture organizzative afferenti;
- sviluppare le professionalità mediche;
- promuovere il governo clinico;
- assicurare livelli appropriati di servizio;
- gestire con efficienza, efficacia ed economicità le risorse assegnate;
- definire la programmazione annuale sia in termini di attività e di obiettivi che in termini di risorse;
- negoziare, nella figura del proprio direttore, il budget con la direzione strategica e/o con la direzione di presidio;
- assegnare, attraverso un processo negoziale, gli obiettivi e le risorse alle strutture organizzative complesse afferenti.

Il funzionamento del Dipartimento gestionale è disciplinato da apposito regolamento e per ciascun dipartimento gestionale viene individuato il funzionigramma.

Il Dipartimento, inoltre:

- assicura il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Strategica sia in termini di produzione di prestazioni e servizi assistenziali - centrati sul bisogno della persona, caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica - sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;
- valuta periodicamente, attraverso l'utilizzo di indicatori definiti, il processo di produzione dell'assistenza, sotto l'aspetto quali-quantitativo, e ne garantisce il corretto riallineamento agli obiettivi di budget;
- individua e organizza i processi assistenziali interni che meglio soddisfano gli aspetti di efficacia ed efficienza, garantendo la periodica valutazione del loro grado di adeguatezza;
- assicura il miglioramento del processo di allocazione e d'uso delle risorse (umane, strutturali e tecnologiche) tra le diverse Unità Operative afferenti;
- assicura il raggiungimento di una gestione globale e personalizzata del caso clinico, attraverso il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali ed i diversi professionisti, anche con l'elaborazione di piani di attività e percorsi che coinvolgano più strutture complesse e la promozione di collegamenti con le realtà territoriali, anche extra aziendali, per assicurare la continuità assistenziale;
- garantisce e promuove la valutazione e la verifica della qualità dell'assistenza sanitaria;
- contribuisce attivamente alla definizione e realizzazione degli orientamenti strategici e degli obiettivi prioritari del presidio e aziendali;
- pianifica, organizza e valuta le iniziative di formazione ed aggiornamento del personale necessitanti al mantenimento e allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecnico-professionali;
- promuove nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

### **Le risorse del Dipartimento gestionale**

Sono risorse del Dipartimento gestionale:

- le risorse umane;
- le risorse strutturali: spazi, posti letto;

- le risorse strumentali: attrezzature e tecnologie;
- altre risorse specifiche identificabili durante la contrattazione di budget.

### **Gli organi del Dipartimento**

Sono organi del Dipartimento:

- il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

La composizione degli organi e il loro funzionamento, nonché le competenze specifiche, sono disciplinate dal regolamento di funzionamento del Dipartimento.

### **Il Direttore di Dipartimento**

La Direzione del Dipartimento è affidata dal Direttore Generale ad uno dei responsabili di Struttura Complessa afferente al Dipartimento sulla base della valutazione dei requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionale ed organizzativa, programmi di attività e sviluppo. Il Direttore di Dipartimento gestionale è sovraordinato ai responsabili di Struttura Complessa. Il Direttore di Dipartimento, in accordo con il Direttore Generale può mantenere la responsabilità della struttura complessa. La durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile.

Il Direttore di Dipartimento, nell'ambito degli indirizzi strategici della Direzione Generale e operativi della Direzione Medica di Presidio, assicura il perseguimento della mission; favorisce la massima integrazione possibile tra le diverse unità organizzative; garantisce l'ottimizzazione dell'organizzazione, promuove l'omogenea applicazione di procedure comuni, e il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale; promuove la formazione continua o altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico-scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento; assicura lo sviluppo del processo di valutazione della qualità dell'assistenza.

La nomina, la verifica e la revoca del Direttore di Dipartimento avvengono d'intesa con l'Università.

### **Il Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento, presieduto dal Direttore di Dipartimento collabora al processo di programmazione delle attività dipartimentali; persegue l'affermazione e la diffusione di valori condivisi; garantisce l'adozione di principi e di criteri di organizzazione, coerenti agli indirizzi aziendali nonché uniformi per l'insieme delle strutture organizzative del dipartimento; promuove il processo di innovazione e di miglioramento della qualità del sistema tecnico.

Il Comitato di Dipartimento è composto da:

- direttori di strutture complesse e strutture semplici dipartimentali afferenti al Dipartimento;
- referente del personale infermieristico/tecnico-sanitario/riabilitativo dell'area dipartimentale individuato dal SITRA;
- referente dipartimentale per la qualità e accreditamento.

Nel regolamento sono individuati gli specifici compiti, le modalità di adunanza e di svolgimento dei lavori.

## **DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE, EMERGENZA, URGENZA**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC -**

- ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2
- PRONTO SOCCORSO
- ANESTESIA GARDONE VALTROMPIA

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- PRONTO SOCCORSO - OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA
- PRONTO SOCCORSO GARDONE VALTROMPIA
- PRONTO SOCCORSO MONTICHIARI
- ANESTESIA MONTICHIARI
- *AAT DI BRESCIA*

## **DIPARTIMENTO CARDIOTORACICO**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) - UOC**

- CARDIOLOGIA
- CARDIOLOGIA GARDONE VALTROMPIA
- PNEUMOLOGIA E FISILOGIA RESPIRATORIA
- PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO ENDOSCOPICO
- CARDIOCHIRURGIA
- CHIRURGIA TORACICA
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA
- CARDIOLOGIA - POLICARDIOGRAFIA

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- CARDIOCHIRURGIA (EX UDA) – unificata alla UOC Cardiochirurgia con decorrenza 1.01.18
- EMODINAMICA
- RIABILITAZIONE SPECIALISTICA AD INDIRIZZO CARDIOLOGICO
- CARDIOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO E DELLE CARDIOPATIE CONGENITE

## **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC -**

- OTORINOLARINGOIATRIA
- CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
- ODONTOSTOMATOLOGIA
- PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO
- CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO VASCOLARE
- CHIRURGIA GENERALE 2
- CHIRURGIA GENERALE 3
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA E INTERVENTISTICA
- CHIRURGIA PLASTICA
- UROLOGIA
- CHIRURGIA GENERALE GARDONE VALTROMPIA
- CHIRURGIA GENERALE MONTICHIARI

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- POLIAMBULATORIO - SENOLOGIA CHIRURGICA - unificata alla UOC Chirurgia Generale 2 con decorrenza 1.01.18
- CHIRURGIA D'URGENZA – soppressa con decorrenza 1.07.17
- CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE – CHIRURGIA DEI MASCELLARI - soppressa con decorrenza 1.07.17



## **DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC-**

- LABORATORIO CENTRALE DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE
- ANATOMIA PATOLOGICA
- SERVIZIO IMMUNO-TRASFUSIONALE
- LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE GARDONE VALTROMPIA
- LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MONTICHIARI

## **DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC -**

- RADIOLOGIA DIAGNOSTICA 1
- RADIOLOGIA DIAGNOSTICA 2
- MEDICINA NUCLEARE
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – NEURORADIOLOGIA

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- RADIOLOGIA GARDONE VALTROMPIA
- RADIOLOGIA MONTICHIARI
- RADIOLOGIA VIA CORSICA
- RADIOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO

## **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC –**

- DERMATOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA – nuova istituzione con decorrenza 1.01.18
- MALATTIE INFETTIVE
- MEDICINA GENERALE 2
- MEDICINA GENERALE 3
- REUMATOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA
- RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- ALLERGOLOGIA
- SERVIZIO DIETETICO-NUTRIZIONE CLINICA
- GASTROENTEROLOGIA – confluita nella UOC Gastroenterologia ed Epatologia con decorrenza 1.01.18
- MEDICINA GENERALE – EPATOLOGIA - confluita nella UOC Gastroenterologia ed Epatologia con decorrenza 1.01.18
- MEDICINA GENERALE – PATOLOGIE DELL'ADDOME
- MEDICINA D'URGENZA
- MALATTIE INFETTIVE AD INDIRIZZO TROPICALE

## **DIPARTIMENTO DI MEDICINA DELLA CRONICITA'**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC -**

- NEFROLOGIA
- NEFROLOGIA E DIALISI MONTICHIARI
- MEDICINA GENERALE 1 AD INDIRIZZO GERIATRICO
- MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO DIABETOLOGICO
- MEDICINA GENERALE GARDONE VALTROMPIA
- MEDICINA GENERALE MONTICHIARI

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- CARDIOLOGIA MONTICHIARI



## **DIPARTIMENTO ONCOLOGICO**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) - UOC**

- EMATOLOGIA
- ONCOLOGIA
- RADIOTERAPIA
- CURE PALLIATIVE

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- RADIOTERAPIA – ATTIVITA' DI BRACHITERAPIA
- CENTRO TRAPIANTO MIDOLLO ADULTI
- EMATOLOGIA - PRESIDI PERIFERICI
- ONCOLOGIA - BREAST UNIT

## **DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC -**

- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 1
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 2
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MONTICHIARI
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GARDONE VALTROMPIA

## **DIPARTIMENTO OSTETRICO-GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO**

### **STRUTTURE COMPLESSE - UOC**

- OSTETRICIA E GINECOLOGIA 1
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA 2
- NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI - SSD**

- OSTETRICIA E GINECOLOGIA – CENTRO FECONDAZIONE ASSISTITA

## **DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE E DELLA VISIONE**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC -**

- NEUROCHIRURGIA
- NEUROLOGIA VASCOLARE
- NEUROLOGIA
- NEUROLOGIA - NEUROFISIOPATOLOGIA
- OCULISTICA

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- NEUROLOGIA– CENTRO SCLEROSI MULTIPLA



## **DIPARTIMENTO PEDIATRICO**

### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC -**

- ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA
- CHIRURGIA PEDIATRICA
- NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
- ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
- PEDIATRIA
- PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE AD INDIRIZZO PEDIATRICO
- COORDINAMENTO PERCORSI AMBULATORIALI PEDIATRICI
- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE – GESTIONE PROGETTI INNOVATIVI -  
soppressa con decorrenza 1.01.18 –
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO
- ORL AUDIOLOGIA E FONIATRIA PEDIATRICA
- OTORINOLARINGOIATRIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO

### 14.3.3 Dipartimenti Funzionali Interaziendali

**I Dipartimenti Funzionali Interaziendali costituiti nell'ASST Spedali Civili di Brescia non rappresentano Dipartimenti "aggiuntivi" rispetto ai Dipartimenti Gestionali:**

#### **Dipartimento Funzionale Interaziendale Ostetrico-Ginecologico e Neonatologico – ASST Spedali Civili e ASST Valcamonica**

Il Dipartimento Funzionale Interaziendale "Ostetrico Ginecologico e Neonatologico" viene costituito tra ASST degli Spedali Civili e ASST della Valcamonica nell'ottica di gestione integrata di attività assistenziali delle due Aziende e ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico. Il Direttore dell'omonimo Dipartimento gestionale dell'ASST Spedali Civili assume contestualmente anche la Direzione del rispettivo Dipartimento Funzionale Interaziendale; ciò in un'ottica di condivisione di risorse e contributo alla "Rete". Il Dipartimento non costituisce pertanto Dipartimento aggiuntivo.

#### **Dipartimento Funzionale Interaziendale Pediatrico - ASST Spedali Civili e ASST Valcamonica**

Il Dipartimento Funzionale Interaziendale "Pediatrico" viene costituito tra ASST degli Spedali Civili e ASST Valcamonica nell'ottica di gestione integrata di attività assistenziali delle due Aziende e ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico. Il Direttore dell'omonimo Dipartimento gestionale dell'ASST Spedali Civili assume contestualmente anche la Direzione del rispettivo Dipartimento Funzionale Interaziendale; ciò in un'ottica di condivisione di risorse e contributo alla "Rete". Il Dipartimento non costituisce pertanto Dipartimento aggiuntivo.

#### **Dipartimento Regionale Emergenza Urgenza Extraospedaliera**

L'Azienda, attraverso il proprio Dipartimento Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Urgenza partecipa, assieme ad AREU, capofila, al Dipartimento Regionale di Emergenza e Urgenza Extraospedaliera interaziendale.

Nel Dipartimento dell'ASST è prevista una SSD denominata *AAT di Brescia*. L'individuazione e la nomina del relativo responsabile, pur rimanendo in capo all'Azienda, è effettuata su proposta di AREU di concerto tra le due Aziende.

Il personale sanitario e tecnico che espleta attività di emergenza urgenza extraospedaliera afferisce alle strutture complesse del Dipartimento Gestionale ASST, alla SSD AAT di Brescia e ad altre strutture di area intensiva e dell'emergenza urgenza dell'ASST.

Il Direttore del Dipartimento ASST, nell'ambito delle funzioni e responsabilità ad esso assegnate nel proprio incarico, deve garantire, avvalendosi di predetto personale opportunamente formato e sulla base degli accordi convenzionali sottoscritti tra ASST ed AREU, sia la copertura dei turni per l'attività di emergenza urgenza extraospedaliera, privilegiando l'attività resa in orario istituzionale, così come previsto dalla programmazione regionale, sia l'integrazione di tale personale, mediante opportuna rotazione su più funzioni, discipline e ambiti specialistici nell'attività intraospedaliera di area critica, al fine di mantenere elevate le professionalità degli operatori sanitari stessi.

Il Direttore del Dipartimento dell'ASST:

- si avvale del Responsabile della SSD AAT di Brescia per le necessità organizzative, amministrative, logistiche, formative, di approvvigionamento e di programmazione connesse all'attività di emergenza urgenza extraospedaliera;
  - per quanto concerne le attività relative al servizio di emergenza urgenza extraospedaliero si deve rapportare con il Direttore del Dipartimento Regionale di Emergenza e Urgenza Extraospedaliera di AREU;
  - interagisce, qualora necessario, direttamente o per il tramite del responsabile della SSD AAT di Brescia con un Direttore DEA di un'ASST limitrofa, non sede di AAT, al fine di garantire continuità nell'erogazione dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera nel territorio di pertinenza dell'AAT di riferimento.
- In ottemperanza a quanto previsto dalla nota AREU n.0005654 del 7/10/16, negli organigrammi aziendali viene rappresentato il nuovo "Dipartimento Regionale Emergenza Urgenza Extraospedaliera.

### **DMTE – Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia**

La Rete Trasfusionale Regionale è stata ridefinita, alla luce dell'evoluzione effettuata dalla L.R. 23/2015 e del percorso di accreditamento delle strutture afferenti alla rete. Detto riordino trova definizione con la nota AREU n.0005505 del 3.10.16 che propone il "Modello Organizzativo e Organigramma" approvati nella Conferenza dei DMTE.

In ottemperanza a quanto previsto dalla nota AREU, negli organigrammi aziendali viene rappresentato il DMTE ASST Spedali Civili.

### **Dipartimento Funzionale Interaziendale Medicina Legale**

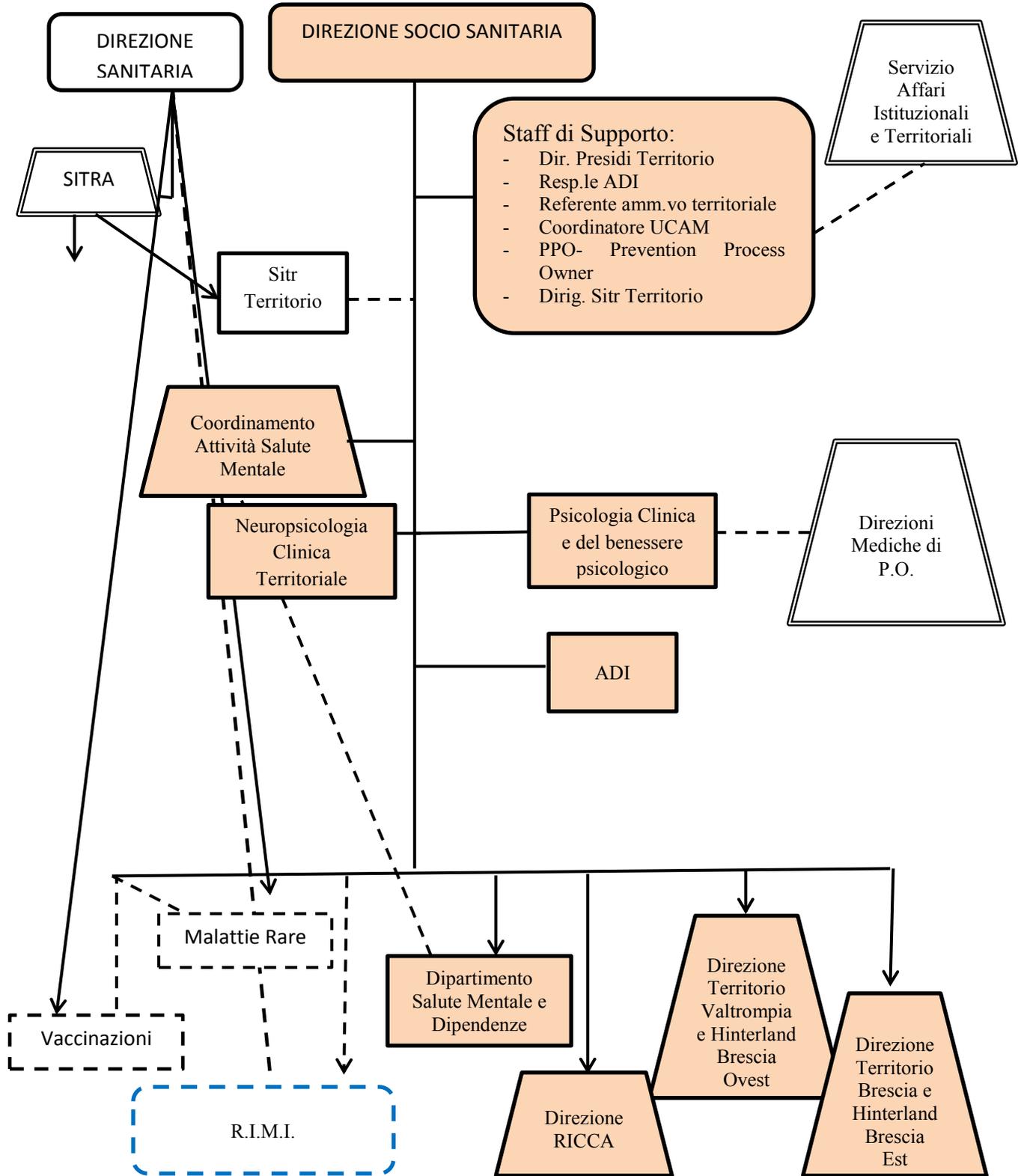
Il Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale tra le ASST Spedali Civili, ASST del Garda e ASST Franciacorta, rappresenta una modalità organizzativa discendente dall'applicazione della legge 23/2015 di evoluzione del SSL.

Costituisce garanzia dell'omogeneità delle prestazioni per l'intero territorio di ATS Brescia ed assicura:

- l'indirizzo ed il coordinamento tecnico-funzionale in ambito di certificazioni monocratiche a valenza medico legale e di medicina necroscopica (prestazioni di primo livello);
- il coordinamento tecnico-funzionale per le attività di accertamento degli stati invalidanti e la gestione delle problematiche correlate al rapporto istituzionale con l'INPS;
- indirizzi omogenei e coordinamento tecnico funzionale nell'ambito del contenzioso da attività sanitarie e Comitato Valutazione Sinistri.

L'ASST Spedali Civili rappresenta la struttura capofila di detto Dipartimento.

**15. LA DIREZIONE SOCIO SANITARIA: ORGANIGRAMMA**



## 15.1 Le Strutture in Staff alla Direzione Socio Sanitaria Aziendale

### 15.1.1 Coordinamento Attività Salute Mentale – CASM -

Tale struttura, classificata come struttura complessa, origina dalla peculiarità, specificità e numerosità rappresentata dalle strutture/attività del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Garantisce il supporto alla Direzione del “Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze” per gli aspetti organizzativo-gestionali, con particolare riferimento all’attività funzionale ed ai processi di integrazione delle varie strutture psichiatriche e delle dipendenze aziendali.

Concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali, opera sulla base degli indirizzi della Direzione Strategica e contribuisce al monitoraggio della continuità delle attività del Dipartimento nel rispetto dei piani e degli obiettivi di budget.

Collabora con la Direzione Strategica nei progetti formativi, nella formulazione del miglioramento continuo della qualità aziendale e nell’implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali, nonché nelle funzioni logistiche curando inoltre i rapporti tra il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e la U.O. di Neuropsichiatria Infantile per i percorsi di cura degli adolescenti.

Ad essa afferisce funzionalmente il Responsabile infermieristico DSM e Dipendenze.

### 15.1.2 Psicologia Clinica e del benessere psicologico

E’ una struttura semplice le cui principali funzioni, definite alla luce del nuovo assetto aziendale a seguito della normativa di evoluzione del Servizio Sanitario Lombardo, sono riassumibili come segue:

- Coordinamento di tutti gli psicologi già operanti in Azienda, sia nel Polo Ospedaliero (SPDC, UONPIA, Neuropsicologia, Neurologia, Ginecologia, CDCA, Infettivi, Oncologia Pediatrica...) che nei servizi territoriali (Ser.T., Consultori, Disabilità, CPS, Malattie Rare)
- Promozione e gestione di progetti che richiedano la professionalità dello psicologo in collaborazione con altri servizi o reparti promuovendo una visione del “*paziente come persona*” nella sua completezza e complessità, quali:
  - svolgere valutazioni cognitive e della sfera emotiva di pazienti che manifestino problematiche psicologiche insorte in relazione alla malattia fisica, all’ospedalizzazione, al percorso di cura, valutando l’eventuale presenza di disturbi cognitivi o emotivi specifici, fornendo sostegno psicologico al paziente e/o i suoi familiari .
  - Fornire consulenza e attività formative alle équipes dei vari reparti sui temi della comunicazione e del rapporto operatore sanitario/paziente per la gestione di situazioni complesse dal punto di vista relazionale: nel caso di pazienti problematici, comunicazioni diagnostiche delicate, sostegno e coinvolgimento della famiglia del paziente.
- Monitorare e garantire la qualità delle prestazioni psicologiche che vengono effettuate nei vari servizi, delle procedure diagnostiche e dei percorsi terapeutici attraverso il monitoraggio degli stessi e la valutazione degli esiti.
- Conoscere, verificare, formare le competenze dei singoli psicologi al fine di una adeguata collocazione nell’organigramma aziendale e del miglior utilizzo delle risorse professionali.



- Organizzare, in collaborazione con il Servizio Formazione, l'aggiornamento specifico-professionale per garantire all'Azienda prestazioni psicologiche sempre più qualificate ed efficaci.
- Assegnare ai singoli tutor, supervisionare e gestire i tirocini degli psicologi e degli psicoterapeuti.
- Gestire centralmente l'aggiornamento della strumentazione professionale (acquisto di reattivi psicodiagnostici).
- Svolgere attività di ricerca sul campo.

### 15.1.3 ADI

“ADI” è una struttura semplice che garantisce attraverso l'attività dell' "Ente erogatore ADI ASST Spedali Civili" prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a domicilio per le persone in condizioni di fragilità ed impossibilitate a fruire delle cure necessarie fuori dal proprio ambiente di vita.

La struttura ha il ruolo di coordinare i poli di erogazione dell'assistenza domiciliare, territoriale e fornire indirizzi ai loro operatori al fine di assicurare uniformità di comportamenti, rispetto delle normative, qualità ed appropriatezza delle prestazioni per tutto il territorio dell'Azienda.

La struttura, attraverso il raccordo tra il Responsabile ed i Coordinatori territoriali di riferimento, assicura inoltre:

- il monitoraggio del mantenimento dei requisiti per l'accreditamento;
- l'attuazione ed il rispetto dei Protocolli/Linee Guida previsti dall'accreditamento;
- l'attuazione degli indirizzi organizzativi forniti dalla Direzione Socio Sanitaria;
- la correttezza dei comportamenti degli operatori nell'ambito dell'attività domiciliare;
- la tenuta, l'aggiornamento e la conservazione del fascicolo socio assistenziale e sanitario dell'ADI;
- la rendicontazione dei profili assistenziali erogati;
- la correttezza e il rispetto della tempistica del debito informativo.

### 15.1.4 Neuropsicologia Clinica Territoriale

L'attività della Struttura Semplice Neuropsicologia Clinica Territoriale è rivolta prevalentemente alla valutazione ed al trattamento ambulatoriale di pazienti con deficit delle funzioni cognitive conseguenti a lesione cerebrale o a patologie evolutive e prevede, oltre alle visite neurologiche, le valutazioni cognitive ed i trattamenti riabilitativi neuropsicologici logopedici. Le prestazioni sono rivolte ad utenti sia provenienti dalle UUOO del Presidio Spedali Civili (con consulenza diretta nei reparti), sia inviati dai MMG o dalle Strutture di riabilitazione regionali o extraregionali, sia dai Servizi Territoriali per disabili. Rappresenta un nodo di rete a gestione diretta nell'ambito della rete RICCA e collabora e si rapporta funzionalmente con il Dipartimento di Medicina e la UOC Recupero e Rieducazione Funzionale.

Sono inoltre in staff al Direttore Socio Sanitario le seguenti funzioni/settori:

### 15.1.5 Staff di Supporto:

Lo Staff di supporto alla Direzione Socio Sanitaria, rappresenta un team stabile di professionalità che collaborano nell'ambito della stessa in modo integrato allo scopo di definire strategie gestionali/operative condivise per un'attuazione sinergica delle stesse.

Il team è costituito dalle seguenti figure professionali

- Direttore Territorio Brescia e Hinterland Brescia Est
- Direttore Territorio Valtrompia e Hinterland Brescia Ovest
- Responsabile Erogatore ADI
- Referente amministrativo territoriale
- Coordinatore UCAM
- Prevention process owner
- Dirigente Sitr territorio

Le figure professionali del team garantiscono la “rappresentanza” delle diverse tipologie di servizi erogati da varie unità di offerta aziendali e garantiscono interlocuzione condivisa con unità di offerta e nodi della rete extra aziendali.

Sono riferimento inoltre per i diversi process owner nella costruzione organizzativa dei singoli processi trasversali tra ospedale e territorio.

#### **15.1.6 Dimissioni Protette**

La dimissione da un reparto ospedaliero per acuti è un processo inserito in un più ampio percorso organizzato all'interno di un sistema sanitario che sottende alla salute del cittadino nelle sue varie articolazioni, dalla prevenzione, alla cura in fase di acuzie, alla riabilitazione fino al reinserimento nel proprio ambiente di vita e di lavoro.

La dimissione non è un evento isolato ma un elemento di continuità assistenziale di un'organizzazione efficiente e di un servizio efficace nel conformare il corretto rapporto tra domanda di assistenza e disponibilità dell'offerta territoriale espletata in forma coordinata ed integrata, così da assicurare al cittadino l'appropriatezza e l'adeguatezza del percorso.

Il Servizio “Dimissioni Protette”, settore in staff alla direzione socio sanitaria, garantisce un servizio/percorso di *dimissione protetta* a tutti i pazienti fragili e complessi che, al termine della degenza ospedaliera, hanno ancora necessità di sorveglianza medica, di assistenza infermieristica e/o riabilitativa, omogeneo in tutti i Presidi Aziendali, coordinandosi con le strutture ed i referenti interni ed esterni di riferimento.

Il servizio Dimissioni Protette, attivato dal personale sanitario del reparto, ed in sinergia con il Servizio Sociale, organizza il percorso di continuità assistenziale del paziente da un livello di cura ad un altro, dal reparto di degenza per acuti al domicilio, attivando le strutture territoriali aziendali (UCAM) o contattando le Strutture Sanitarie di riabilitazione od altre realtà sanitarie, ai fini di aiutare il paziente ed i suoi familiari ad affrontare questa delicata fase del decorso di cura prima del reinserimento nel proprio ambiente di vita.

#### **15.1.7 Servizio Sociale**

Il Servizio Sociale interviene in sinergia con la Direzione Socio Sanitaria per la realizzazione degli obiettivi del Piano Socio-Sanitario Regionale e della pianificazione strategica aziendale; in funzione di ciò programma e governa le attività di Servizio Sociale svolte dagli assistenti sociali in Azienda.

Partecipa inoltre alla stesura di protocolli ed istruzioni operative aziendali, concorre alla programmazione e coordina le attività di ricerca e formazione dei professionisti afferenti.

Sul versante operativo strategico si interfaccia con i diversi livelli di integrazione che il percorso socio-sanitario richiede, contribuendo a creare la rete tra i servizi, assicurando funzioni di accoglienza, orientamento e informazione, presa in carico della persona della famiglia e gruppo sociale con attenzione a quelle variabili che possono incidere sui percorsi sanitari.

In materia di continuità assistenziale, concorre ad attuare percorsi appropriati sia rispetto ai bisogni delle persone che all'utilizzo delle risorse economiche regionali, facilitando e

sostenendo l'adesione alle cure, la progettualità domiciliare, l'accesso ai servizi socio-sanitari e sociali del territorio ivi comprese le dimissioni ospedaliere, agendo in sinergia con il Servizio Dimissioni Protette per sostenere la gestione "integrata" degli utenti fragili; inoltre partecipa alla valutazione multidimensionale del bisogno con l'apporto di assessment sociali finalizzati al dimensionamento del bisogno sociale complessivo.

Concorre alla definizione di progetti individualizzati fattibili ed efficaci ed alla gestione diretta delle situazioni (funzione di case management) anche con gli altri enti accreditati del sistema territoriale attraverso la costruzione di reti (formali e informali) con strumenti propri, ed è presenza indispensabile per la realizzazione delle stesse.

Il Servizio Sociale si articola nelle seguenti aree:

- Area sociale Continuità Clinico Assistenziale (AA.SS. rete R.I.C.C.A.)
- Area sociale Materno Infantile (AA.SS. Consultori e rete Materno Infantile)
- Area sociale salute mentale (AA.SS. Psichiatria, NPI, Dipendenze)

### **15.1.8 Process Owner**

La costruzione della Rete integrata Ospedale-Territorio, principio cardine della nuova ASST, presuppone la costruzione di percorsi organizzativi di accompagnamento del paziente in ogni fase del bisogno. L'Azienda individua Process Owner, responsabili del processo, che operano all'interno di Unità Operative e/o Dipartimenti aziendali, cui affidare responsabilità di tipo organizzativo del processo.

Dette figure, già inserite nella realtà "produttiva" di singole strutture, saranno facilitatori, per singolo processo, dell'integrazione tra le risorse dedicate al processo nelle varie Unità Operative, analizzeranno i bisogni e le criticità del percorso del paziente ed individueranno quindi "azioni correttive" e "piani di miglioramento". In tal senso sono interlocutori privilegiati della Direzione Strategica, nell'ambito della definizione dei modelli di costruzione della Rete.

### **15.1.9 Prevention Process Owner**

La Direzione Socio Sanitaria promuove e garantisce tutte le funzioni operative afferenti all'area della Prevenzione e Promozione della Salute programmata da ATS, attraverso il coinvolgimento operativo delle Reti e dei Dipartimenti di diretta afferenza per perseguire gli obiettivi strategici ed operativi definiti nell'ambito della programmazione ATS.

A tal fine viene istituita la figura del Prevention Process Owner che ha i seguenti compiti:

favorire l'integrazione delle attività nell'ambito delle seguenti aree omogenee di attività: area screening oncologici, area UOOML ed area vaccinazioni;  
collaborare per quanto di competenza alla promozione delle attività di qualità e sicurezza delle prestazioni erogate ed alla gestione del rischio clinico;  
fungere da raccordo con ATS per interventi di sanità pubblica (es: programmi afferenti il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute).

In particolare, nell'ambito dell'area vaccinazioni, il Prevention Process Owner, avrà il compito di promuovere una maggiore integrazione tra le strutture di diagnosi e cura delle patologie e le strutture territoriali al fine di garantire una reale disponibilità di profilassi vaccinali e comportamentali per le persone che, per situazioni di malattia o status sociale, sono in condizioni di aumentato rischio di contrarre patologie prevenibili con le vaccinazioni, secondo gli indirizzi regionali e nazionali.

Con questo obiettivo il Prevention Process Owner, pur garantendo alle singole strutture territoriali coinvolte (PreSST, Consultori, erogazione ADI) così come a quelle ospedaliere (Dipartimenti e UU.OO. di diagnosi e cura) la propria specifica connotazione gestionale,

provvederà a promuovere, secondo gli specifici indirizzi regionali, la creazione di una rete integrata per l'erogazione delle profilassi vaccinali e comportamentali necessari per prevenire i rischi di contrarre malattie prevenibili, secondo le indicazioni nazionali e regionali emanate periodicamente.

## 16. LA RETE TERRITORIALE

Il settore aziendale **Rete Territoriale** eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Il settore aziendale rete territoriale eroga, altresì, le prestazioni distrettuali fornite alle persone, che erano erogate dalla ASL, ad eccezione di quelle ora espressamente attribuite alle ATS. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, eventualmente delegate dalle ATS o dalle autonomie locali, in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. Le attività di prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi ambientali e individuali, sono svolte con il coordinamento del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS, in coerenza con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

Al settore rete territoriale è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali nei limiti previsti dalla presente legge e al quale afferiscono:

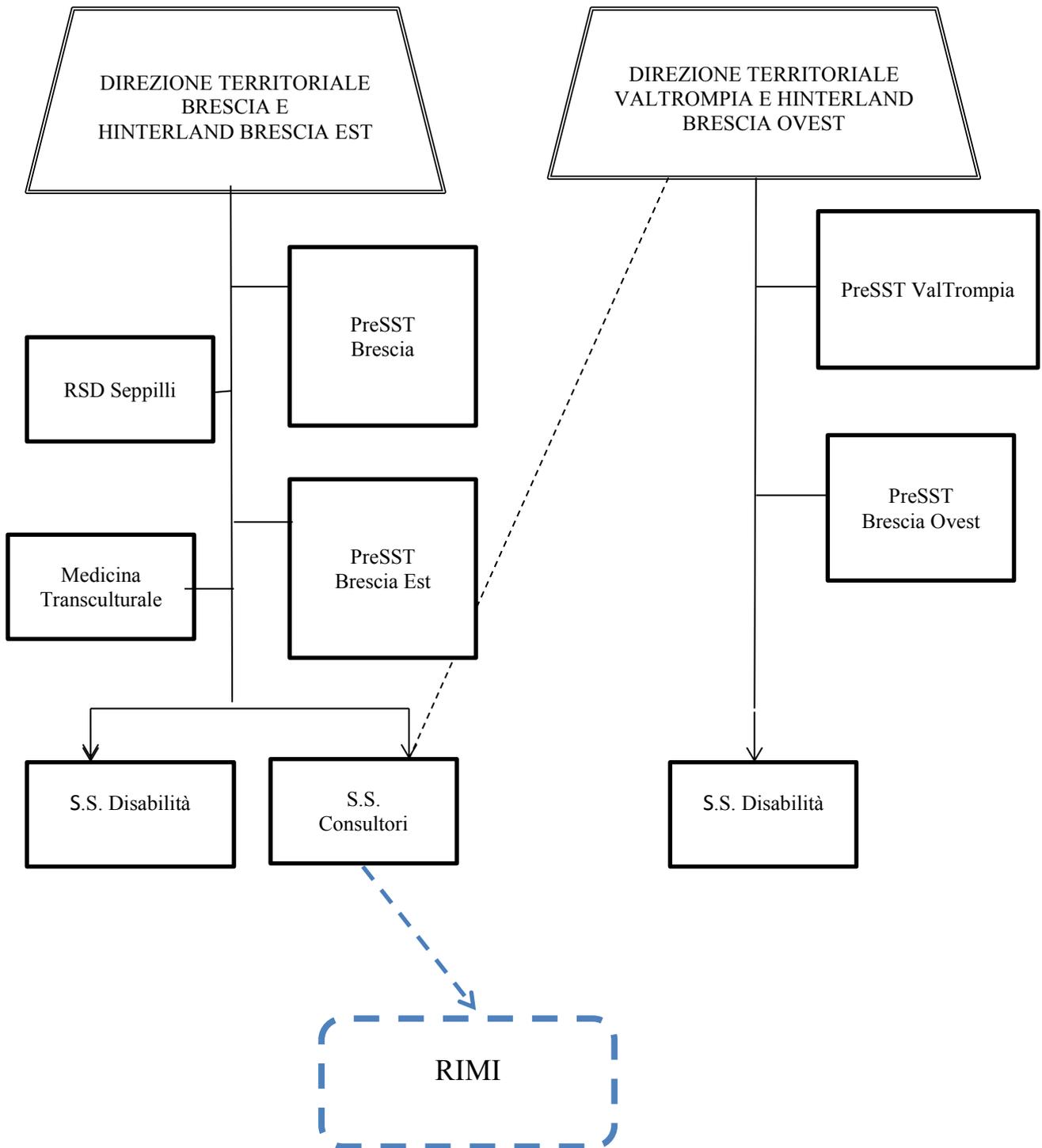
- a) i presidi ospedalieri territoriali (POT)
- b) i presidi socio sanitari territoriali (PreSST)

In line alla Direzione Socio Sanitaria aziendale sono collocate le seguenti strutture:

- **UOC Direzione Territoriale Brescia e Hinterland Brescia Est**
- **UOC Direzione Territoriale Valtrompia e Hinterland Brescia Ovest**
- **UOC Direzione R.I.C.C.A.**
- **Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze**

**16.1 Strutture in line alla Direzione Socio Sanitaria Aziendale**

**16.2 Strutture Territoriali**



### 16.2.1 Le Direzioni Territoriali

La “Direzione Territoriale Brescia e Hinterland Brescia Est” e la “Direzione Territoriale Valtrompia e Hinterland Brescia Ovest” sono **Strutture Complesse** responsabili di tutte le unità erogative ed organizzative presenti sul territorio di competenza, nonché della supervisione dell’intero processo di presa in carico del paziente con bisogni assistenziali che, in modo diretto o indiretto, tramite gli operatori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, si rivolge ai presidi del territorio di competenza. Sono chiamate ad organizzare le attività territoriali secondo Ambiti gestionali nei quali verranno rafforzati processi capaci di mettere in continuità tra loro le diverse unità di offerta ed i vari livelli di erogazione delle prestazioni.

Azioni rilevanti della Direzione Territoriale sono la facilitazione dei percorsi di integrazione fra le risorse dedicate al processo delle varie Unità d’Offerta, il mantenimento di un confronto costante con le stesse, la creazione di condizioni favorevoli all’accoglienza dell’utenza e all’integrazione delle varie figure professionali territoriali, il monitoraggio delle prestazioni e l’analisi costante dei processi attivati nella logica di rilevazione precoce delle criticità per la revisione del percorso.

Nell’ambito delle Direzioni Territoriali operano il coordinatore amministrativo ed il coordinatore infermieristico.

- il coordinatore amministrativo supporta il Direttore Territoriale per gli aspetti di competenza amministrativa, gestisce il personale del comparto amministrativo assegnato alle diverse strutture e ne coordina le funzioni, in raccordo con i vari servizi centrali aziendali;
- il coordinatore infermieristico che gestisce il personale del comparto sanitario, promuove e valuta le ricadute organizzative e assistenziali previste dalle indicazioni della Direzione Strategica.

La distribuzione omogenea sul territorio afferente all’Ambito dei Presidi Socio Sanitari Territoriali (PreSST) sarà lo strumento per garantire ai cittadini i servizi sanitari e socio sanitari più adeguati e più prossimi ai loro bisogni di salute, con il coinvolgimento delle competenze professionali operanti nel territorio.

### 16.2.2 Strutture Semplici Coordinamento PreSST

Le SS Coordinamento PreSST sono il raggruppamento – ovvero il **Coordinamento Gestionale/Operativo** – dei PreSST collocati nel territorio di riferimento. Sono in **Staff** alla Direzione Territoriale.

I PreSST sono articolazioni organizzative territoriali in grado di fornire risposte concrete ai bisogni di natura sanitaria, socio-sanitaria e sociale dei pazienti o delle loro famiglie, in raccordo con altre istituzioni o gestori presenti sul territorio e in connessione con le Cure Primarie. I PreSST assicurano la presa in carico delle persone con bisogni sanitari e socio-sanitari grazie all’attività di valutazione multidimensionale, all’erogazione di servizi domiciliari e di prestazioni ambulatoriali nonché alla fornitura dei presidi necessari.

I PreSST, che possono essere anche sede di attività erogate dalle AFT, potranno avere al loro interno, le seguenti attività/funzioni, secondo le indicazioni regionali:

- Sportelli Polifunzionali di scelta revoca e protesica minore: sportelli programmati su orari di maggiore facilitazione per l’accesso del pubblico;
- Ambulatori Certificativi Igienistici programmati in funzione delle prenotazioni e richieste dell’utenza;



- Attività di accoglienza e valutazione di segnalazioni relative a pazienti fragili gestita dall'UCAM e dal case-manager, operatore responsabile del caso, che svolge nella sua funzione di presa in carico il ruolo di raccordo e collegamento con i nodi della rete;
- Punto di appoggio per gli operatori che erogano assistenza domiciliare integrata (ADI e ADI Cure Palliative);
- Sportello di gestione delle richieste e forniture di Protesica Maggiore;
- Prestazioni specialistiche ambulatoriali
- Prestazioni infermieristiche
- Punti d'appoggio per le funzioni delle strutture Disabilità e Consulteri
- Sedi periferiche delle Commissioni per la valutazione dello stato di invalidità civile.

Le Postazioni di Continuità Assistenziale troveranno giusta collocazione ed integrazione all'interno dei principali PreSST, così come le eventuali sedi di AFT Specialisti Convenzionati, nel rispetto delle indicazioni contenute nell'Accordo Integrativo Regionale (DGR X/4717 del 13/01/2016 e DGR X/5314 del 20/06/2016).

In line alle Direzioni Territoriali sono le **Strutture Semplici “Disabilità” e “Consultori”**

### 16.2.3 Struttura Semplice Disabilità

La **SS Disabilità** provvede alla valutazione multidisciplinare delle situazioni della disabilità con attenzione sia alla persona disabile che alla famiglia. A tal fine provvede a coordinare l'accoglienza, l'analisi del bisogno, l'orientamento e l'accompagnamento nell'accesso alla rete dei servizi socio sanitari e socio assistenziali con definizione di progetti d'intervento volti a garantire percorsi riabilitativi e rieducativi utili a favorire un reale inserimento in contesti di vita sociale e di sostegno familiare. Presso la SS Disabilità è, inoltre, istituito il Collegio di accertamento ai sensi del DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006 per l'individuazione dell'alunno disabile ai fini dell'integrazione scolastica

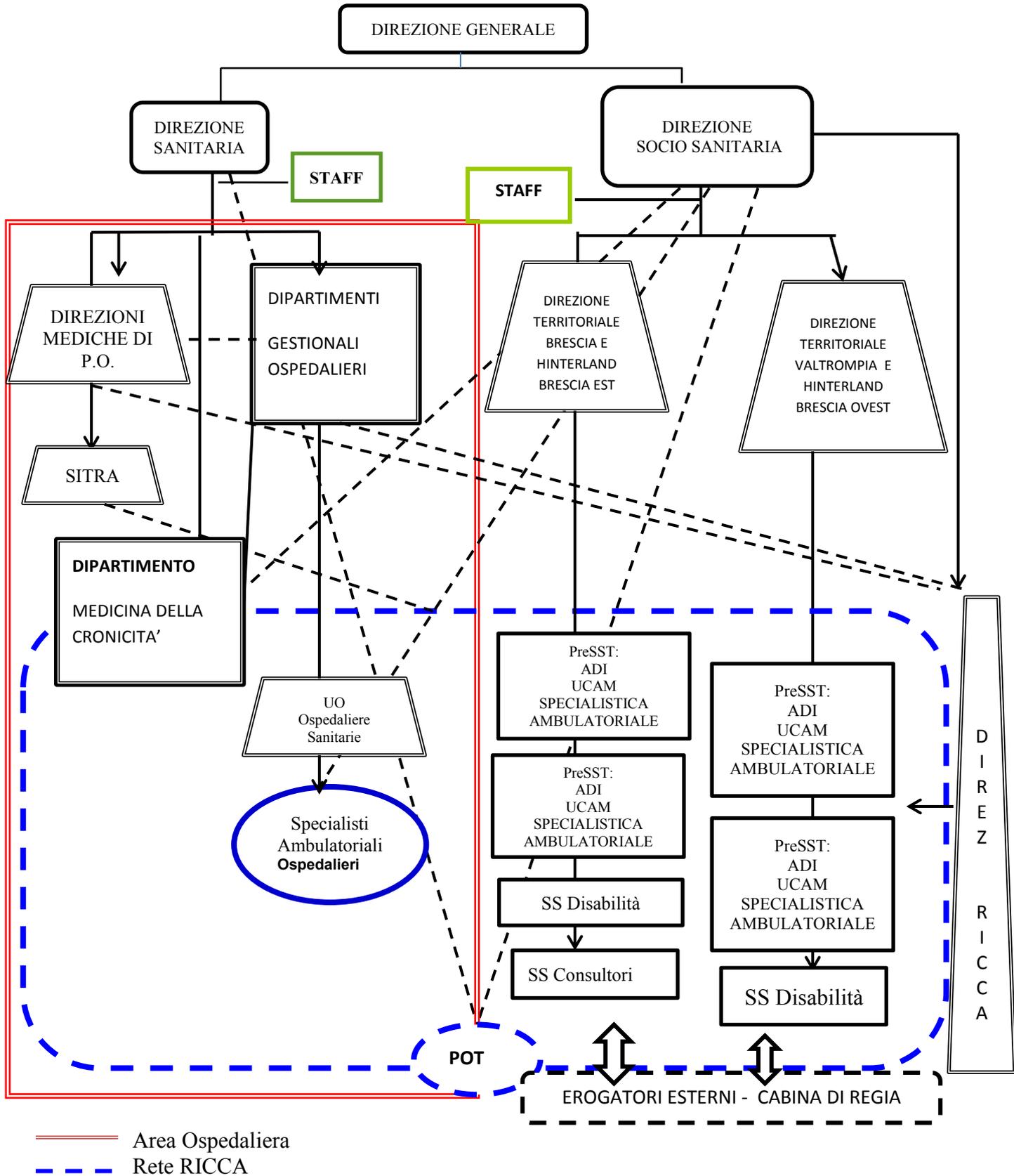
### 16.2.4 Struttura Semplice Consulteri

La **SS Consulteri** gestisce l'attività di tutti i consultori territoriali. E' collocata in line alla Direzione Territoriale Brescia Centro - Brescia Est e collabora funzionalmente con la Direzione Territoriale di Valle Trompia-Brescia Ovest. Nell'ambito della SS Consulteri opera un coordinatore infermieristico.

Essi erogano prestazioni ambulatoriali sanitarie e socio sanitarie ad alta integrazione e, in particolare, si occupano della presa in carico delle problematiche relative alla famiglia, alla prevenzione, alla gravidanza, nonché della prevenzione, diagnostica e cura dei problemi della sfera ginecologica della donna.

L'U.O. si occupa, inoltre, delle situazioni di disagio familiare e cura i rapporti con Magistratura, Enti pubblici e privati, Comunità Alloggio e Centri di Pronto Intervento per la gestione di minori sottoposti a procedimento penale/minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Gestisce, infine, le procedure di adozione nazionale ed internazionale e di affidamento familiare.

**16.3 Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale – RICCA -**



La **Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale – RICCA** – è definita quale *strumento utile per l'integrazione fra la componente sanitaria e socio sanitaria e per attuare la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità, garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità di offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.*

L'attenzione quindi, nell'ambito dell'organizzazione della rete di servizi aziendale, è rivolta all'intero percorso del paziente, in una logica circolare e trasversale, in cui, in ogni 'punto' e livello, sia chiaro e definito il 'pre' ed il 'post' percorso, senza interruzioni.

All'interno della Rete, luogo privilegiato per lo sviluppo di conoscenze e competenze su tematiche cronicità e fragilità, domanda territoriale, epidemiologia, appropriatezza dell'offerta, l'obiettivo sarà pertanto la soddisfazione della domanda sanitaria e socio sanitaria della persona con cronicità e fragilità, attraverso la presa in carico e l'erogazione di prestazioni previste nel Piano Assistenziale Integrato.

La RICCA afferisce alla Direzione Socio Sanitaria e dispone di risorse economiche, strutturali, tecnologiche e professionali per il raggiungimento degli obiettivi condivisi a livello direzionale, in linea con quanto definito nel sistema regionale.

I principali compiti sono sintetizzabili nell'attuazione della governance definita dall'ATS, nella definizione del Piano Strategico Pluriennale e Piano Annuale di Programmazione, con attuazione degli obiettivi ivi contenuti, definizione e progettazione dei percorsi di presa in carico del paziente cronico, coordinamento dei percorsi all'interno della Rete e sviluppo delle conoscenze e delle competenze dei professionisti impegnati a prendersi cura dei pazienti/utenti in condizioni di fragilità e cronicità.

Lo schema sopra descritto rappresenta in modo sintetico i rapporti gerarchici e funzionali che caratterizzano la RICCA quale reale modello per garantire la sussidiarietà orizzontale.

Tutti i servizi che partecipano alla presa in carico del paziente costituiscono i "nodi" della rete.

L'assunto di base per una corretta organizzazione dell'offerta della Rete, in un'ottica di integrazione tra gli erogatori di servizi, consiste nel principio che **"il paziente cronico deve essere preso in carico sin dall'esordio della malattia"**.

Ciò implica una riprogettazione del sistema di offerta che si basa sostanzialmente su due elementi fondamentali: il cambiamento culturale e l'adozione di un modello dinamico fondato su:

- un approccio proattivo centrato sul paziente, educativo sin dalle fasi acute (presa in carico);
- un'assistenza ad intensità variabile in funzione dei bisogni che va dalla degenza all'attività ambulatoriale al territorio (MMG, RSA, AFT, PREST);
- il lavoro in team multi professionale ed interdisciplinare e su diversi livelli assistenziali;
- una condivisione di PDTA dalla degenza sino alla presa in carico ambulatoriale (PDT interno) e poi territoriale (PDTA esterno);
- un uso di indicatori clinici e gestionali (desumibili da strumenti quali la cartella informatizzata integrata con il SISS);

Le leve di detto cambiamento possono essere così identificate:

- educazione terapeutica del paziente e dei suoi famigliari;



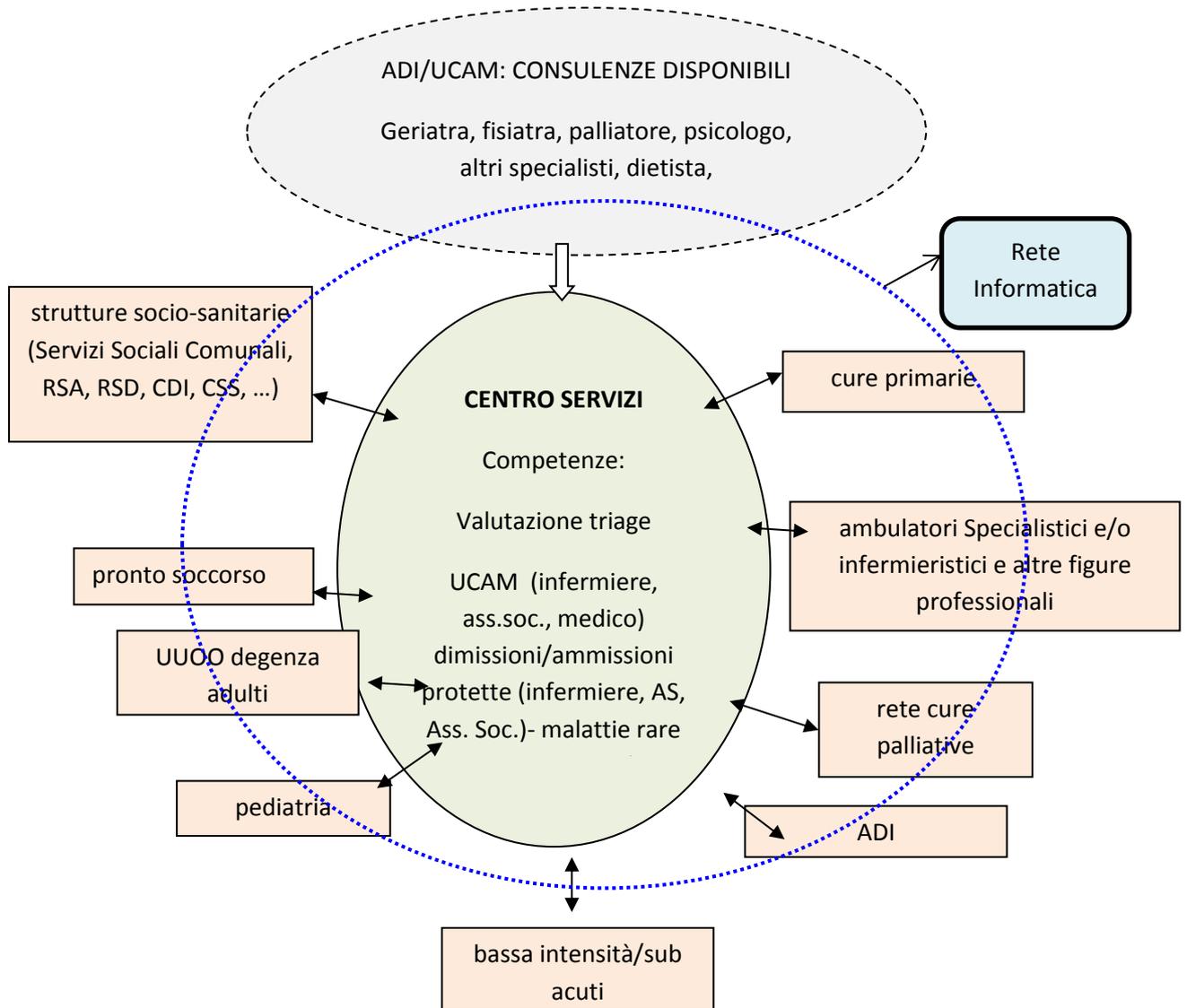
- formazione del personale (socio sanitario) ad una diversa gestione della cronicità che veda il paziente al centro ( approccio educativo);
- lavoro in team interdisciplinare e multiprofessionale per soddisfare i bisogni sociosanitari del paziente;
- ambulatori specialistici organizzati come estensione dei reparti di degenza che gestiscano la cronicità ad alta intensità di cura ( presa in carico), stabilizzino i pazienti dopo un episodio acuto ( presa in carico temporanea), svolgano attività di consulenza per il MMG e il PLS;
- misurabilità dei PDTA attraverso opportuni indicatori raccolti mediante i sistemi informatici;
- comunicazione efficace;
- coinvolgimento delle Associazioni nelle scelte e decisioni assistenziali;

Quanto sopra può essere attuato attraverso gli strumenti della valutazione multidimensionale (clinica, funzionale e sociale), la definizione del Piano Assistenziale Individuale – PAI - elemento di collegamento e integrazione fra i punti/nodi della rete, e la sua attuazione mediante relazione orizzontale con altri nodi ovvero mediante ‘Protocolli e Procedure’ validati dalla Direzione R.I.C.C.A., con l’attivo coinvolgimento del Case manager, che affronta problemi prevalenti.

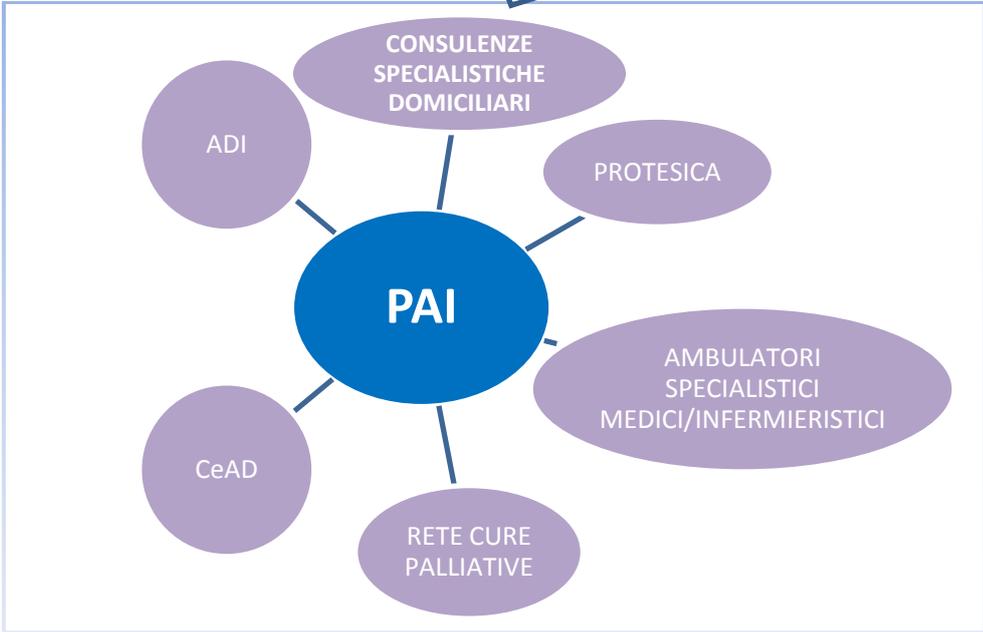
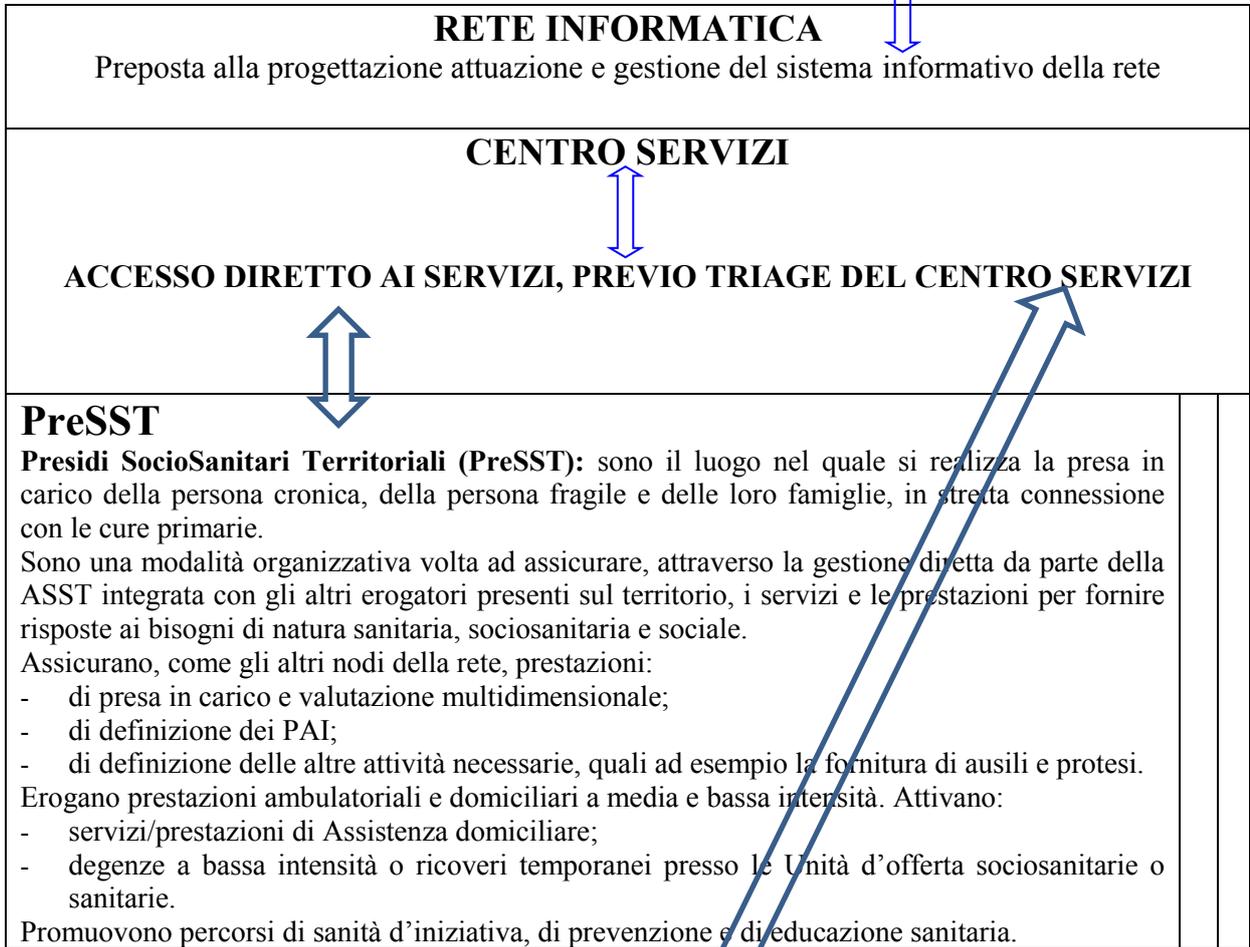
Si realizza così un **percorso circolare di accompagnamento del paziente, in cui definire, possibilmente, un unico punto di accesso:**

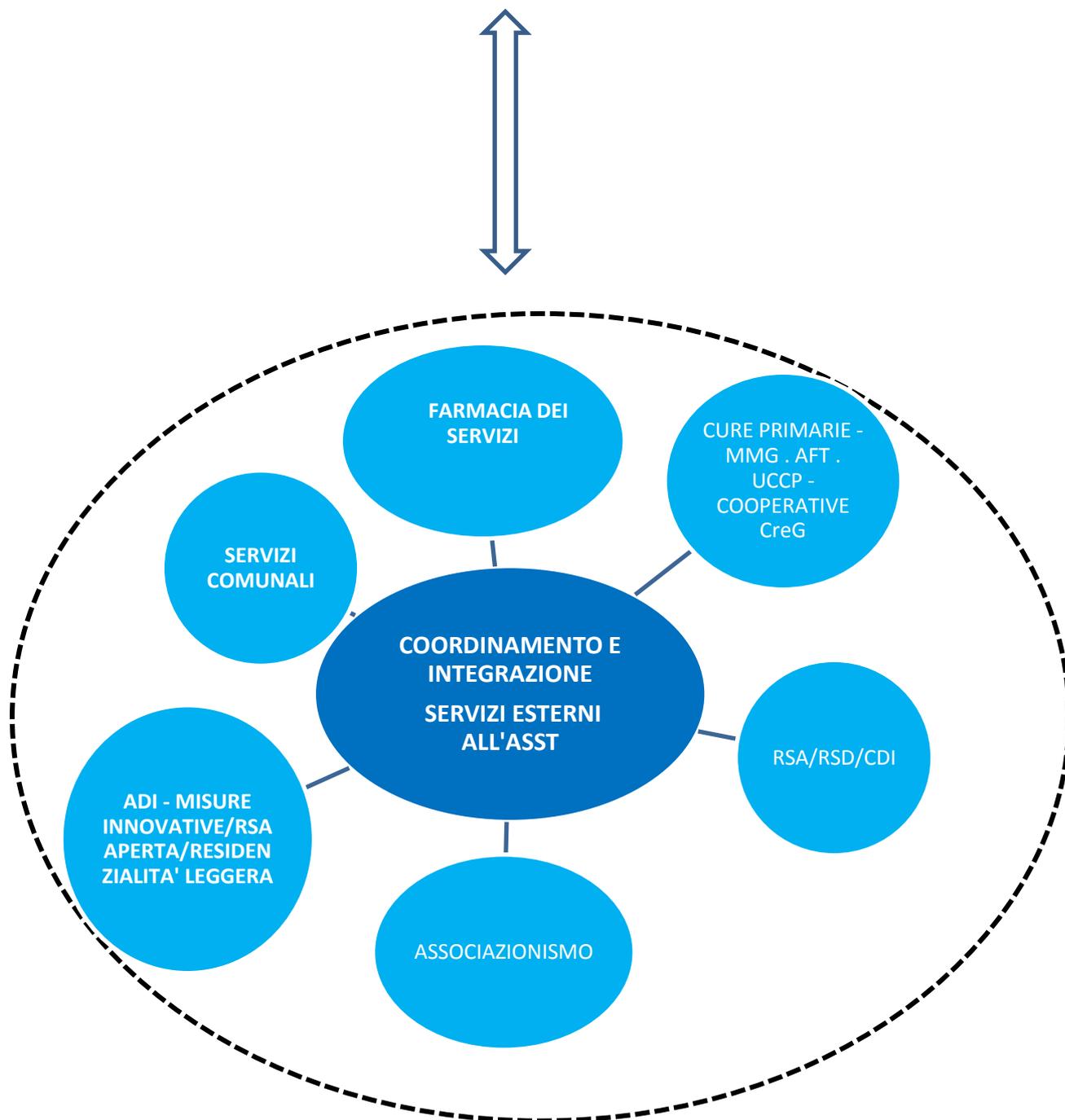
*Il **Centro Servizi**, preposto al coordinamento degli interventi relativi alla presa in cura, assicura al paziente assistenza nell’accesso alle prestazioni specialistiche necessarie e previste dal percorso di cura, assistenza nella gestione dell’agenda sanitaria, presa in carico d’intesa con il MMG ed il PLS.*

**CENTRO SERVIZI**  
 (rappresenterà il primo livello di valutazione e indirizzo)



**PRESIDI COMPETENTI PER LE ATTIVITA' TERRITORIALI**





### 16.3.1 POT - Presidi Ospedalieri Territoriali

L'Azienda ritiene necessaria l'istituzione di un proprio POT, funzionale al miglioramento dell'offerta dei servizi aziendali ed alla definizione dei percorsi assistenziali dei pazienti. In fase transitoria, visto il profilarsi dell'ipotesi di individuazione di POT esterni all'Azienda, ma insistenti sul territorio di riferimento, si riserva di rimandarne la definizione, in attesa di sviluppo e decisioni in merito a quanto sopra prospettato.

## **16.4 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE**

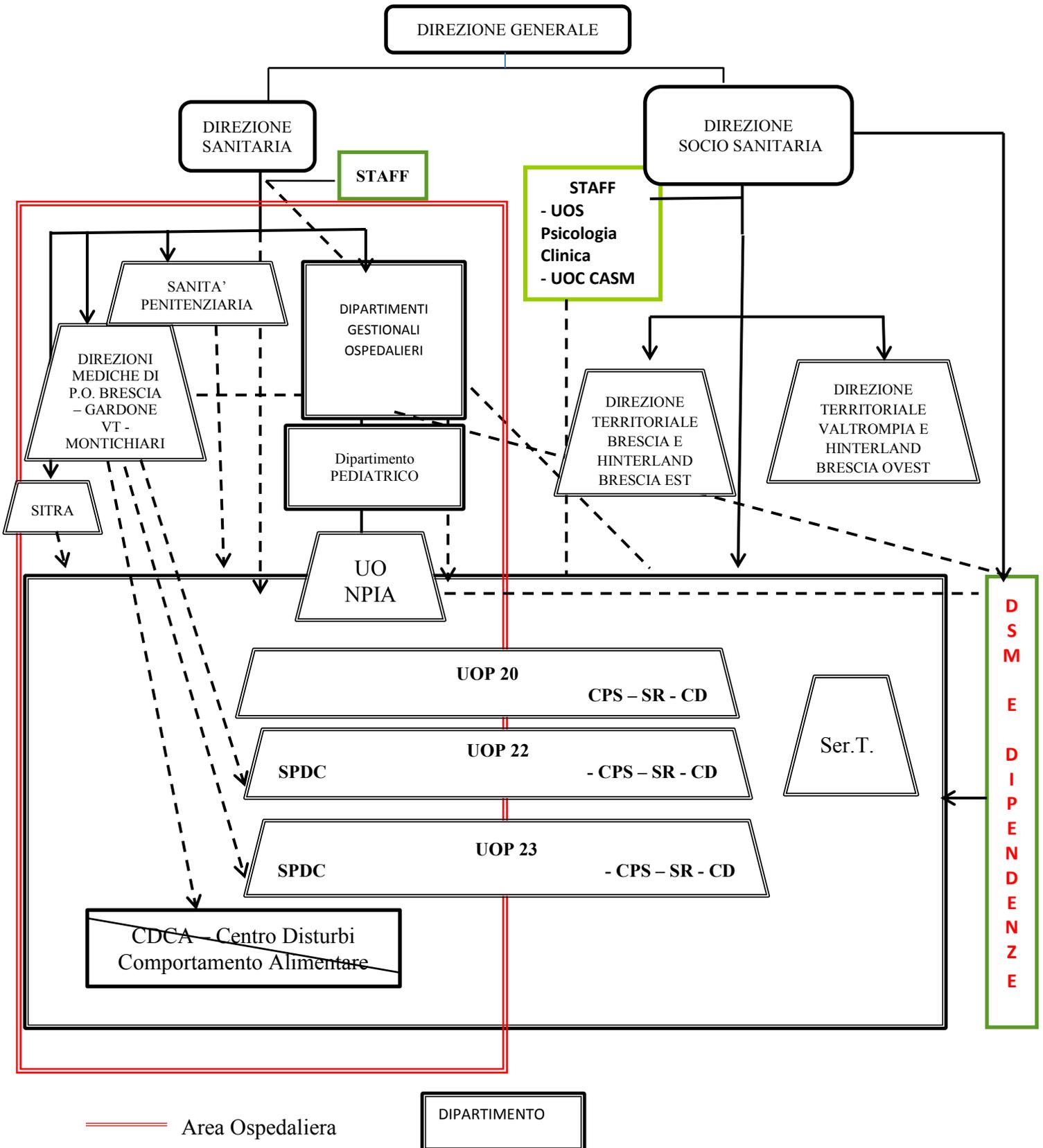
### **STRUTTURE COMPLESSE (SC) – UOC -**

- U.O.P. N. 22 BRESCIA
- U.O.P. N. 23 MONTICHIARI
- U.O.P. N.20 GARDONE VALTROMPIA
- Ser.T.

### **STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI – SSD -**

- RIABILITAZIONE SPECIALISTICA – CDCA (CENTRO DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE)

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE**  
**Organigramma**



Il **Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze** ha caratteristiche *gestionali* ed assume anche *valenza funzionale*, in relazione al ruolo di coordinamento ed integrazione delle competenze ad esso affidate ed alla necessità di garantire percorsi di presa in carico dei pazienti e la differenziazione dei percorsi di cura in base ai bisogni specifici degli utenti.

Le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sono svolte dai competenti servizi del Dipartimento in raccordo con l'attività dei consultori e del servizio sociale, con il coinvolgimento delle famiglie e del terzo settore.

L'unitarietà della **UO – SC - di Psichiatria** con al proprio interno la presenza di Strutture ospedaliere (SPDC), ambulatoriali e territoriali (CPS), riabilitative residenziali e semiresidenziali (Strutture residenziali e Centri Diurni), come previsto dalle leggi nazionali e regionali, assicura, attraverso le equipe integrate di operatori qualificati, la continuità dei percorsi di cura individuali e la piena responsabilizzazione sull'intero percorso clinico necessario alla cura degli utenti affetti da disturbi psichici. Tale organizzazione rappresenta un caposaldo indispensabile per l'appropriatezza dei trattamenti.

#### **Coordinamento Attività di Salute Mentale - CASM**

L'“*Equipe di coordinamento delle attività psichiatriche*” – **CASM** -, struttura complessa in staff al Direttore Socio Sanitario aziendale, garantisce il supporto alla Direzione del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, con particolare riferimento all'attività funzionale ed ai processi di integrazione delle varie strutture psichiatriche e delle dipendenze aziendali.

#### **Psicologia Clinica e del benessere psicologico**

La Struttura Semplice “*Psicologia “Clinica e del benessere psicologico*”, staff del Direttore Socio Sanitario, costituisce un punto di riferimento basato sulla appartenenza professionale, con funzioni di coordinamento per tutti gli psicologi che già sono collocati e operano all'interno della gerarchia di ogni singolo Servizio e Dipartimento. Si integra funzionalmente con le altre UUOO dell'Azienda e con il Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze. Il principio di fondo cui ispirarsi nel dare operatività al modello gestionale è assicurare l'integrazione dello ‘psicologo’ con le altre professionalità con collocazione quindi all'interno di équipes multidisciplinari nelle varie UUOO ospedaliere e territoriali (consultori, disabilità, oncologia, ginecologia, ecc), in cui gli psicologi sono impegnati in molteplici attività, molto diverse tra loro.

La **UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** è struttura del Dipartimento Pediatrico, ad afferenza gerarchica alla Direzione Sanitaria e funzionale alla Direzione Socio Sanitaria aziendale ed al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze. All'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è istituita una “unità mista” di professionisti delle seguenti aree: Psichiatria, NPIA, Dipendenze, e Psicologia, finalizzata a favorire la creazione di una “mentalità comune”, condividere modelli di trattamento ed implementare specifici PDTA relativamente agli utenti della fascia di età adolescenziale (cd età di passaggio), sia nelle acuzie che nei percorsi di presa in carico territoriale. In particolare l'impegno è rivolto alle seguenti funzioni:

- definire il percorso delle urgenze psichiatriche in età adolescenziale;



- definire modelli per il passaggio di pazienti dalla NPIA alla Psichiatria;
- individuare modelli innovativi comuni e sviluppare formazione e ricerca in tale area;
- favorire rapporti con Strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie e sociali e con il Servizio Sociale al fine di facilitare i percorsi di cura, la dimissione ed il reinserimento di pazienti in questa fascia di età.

#### **16.4.1 Attività ambulatoriale di Psichiatria e Neuropsichiatria svolta in strutture site sul territorio dell'ex distretto della bassa bresciana orientale dell'ASST del Garda**

Il Decreto di costituzione dell'ASST del Garda prevede il trasferimento in capo alla medesima delle attività di psichiatria e neuropsichiatria svolte nelle sedi ambulatoriali site sul territorio del Distretto della Bassa Bresciana Orientale; dette attività sono collocate all'interno del Presidio Ospedaliero di Montichiari e risultano autorizzate ed accreditate all'ASST degli Spedali Civili di Brescia e dalla stessa gestite.

Si è convenuto mediante accordi sottoscritti dalla Direzione delle due ASST interessate, di mantenere in capo all'ASST degli Spedali Civili di Brescia fino al 31.12.2018, e comunque fino a diverse determinazioni, la gestione dell'attività di psichiatria e neuropsichiatria svolte nelle sedi suddette, dettagliatamente riportate nell'assetto accreditato e funzionale dell'Azienda, che mantiene la titolarità dell'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento, nonché la connessa contrattualizzazione con ATS di Brescia.

## 16.5 Rete Integrata Materno Infantile (RIMI)

La Rete Integrata Materno Infantile dell'Azienda è una rete funzionale trasversale con componente ospedaliera e componente territoriale che riferisce sia al Direttore Sanitario che al Direttore Socio Sanitario.

La rete coinvolge tutti gli ambiti specialistici ed i servizi dedicati alla presa in carico ed alle attività di prevenzione per l'età pediatrica e per la donna, collocati nei Dipartimenti Pediatrico, Materno-Neonatale e Ginecologico e nella rete territoriale (consultori e vaccinazioni) ed afferenti a diversi presidi ospedalieri (Ospedale dei Bambini, Spedali Civili, Montichiari). È previsto il coinvolgimento funzionale delle corrispondenti strutture collocate in altre ASST del territorio bresciano (in particolare dell'ASST Vallecamonica), oltre che dei Pediatri di Libera Scelta e di tutti gli altri nodi della rete che funzionalmente concorrono agli obiettivi di continuità assistenziale previsti dalla legge regionale 23/2015 sul rinnovamento del SSR e che riferiscono ad ATS.

Accanto alle cure primarie ed all'ospedale, pertanto, saranno coinvolte le Unità funzionali d'offerta della rete per le cronicità e le fragilità nell'area minori, ma anche le realtà, essenziali per lo sviluppo di un'offerta capace di tener in conto le esigenze della popolazione, dell'Associazionismo e degli Enti Locali, attraverso i propri servizi alle fragilità. In prospettiva, la qualificazione del ruolo dell'Azienda come struttura hub di riferimento per il territorio della Lombardia Orientale per l'assistenza materno-infantile potrà prevedere un'estensione della partecipazione alle attività della RIMI anche ad altre realtà organizzative pubbliche e private del bacino di riferimento.

Il modello organizzativo della Rete si propone di mettere in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti e strutture di erogazione, con prestazioni sanitarie (prevenzione, diagnosi e cura) e socio-sanitarie di tipologia e livelli diversi, individuando i nodi e definendo le relazioni funzionali e strutturali, le gerarchie, le modalità operative, i fattori produttivi allo scopo di migliorare efficacia, efficienza ed equità delle prestazioni rese agli utenti. La Rete basa il proprio modello organizzativo sull'identificazione di diversi livelli assistenziali derivanti da complessità, intensità e volume della casistica trattata ed ha come obiettivo uniformità di approccio in tutti i punti di erogazione, a parità di livello. A tal fine, in particolare, vengono sviluppate le seguenti attività:

- identificazione delle caratteristiche strutturali ed organizzative dei punti di erogazione tramite l'analisi quantitativa e qualitativa delle prestazioni erogate. La valutazione dovrà considerare i diversi ambiti specialistici medico-chirurgici in cui si articola la Rete stessa e cioè: area ostetrico-ginecologica, area neonatologica, area pediatrica medica e chirurgica e area NPJA;
- definizione della mappa dei processi e delle interrelazioni degli stessi con le strutture interne ed esterne della Rete (ad esempio rete RICCA , DSM, ecc.);
- definizione delle modalità di collaborazione e interazione con altri Centri esterni alla Rete e con il territorio, relativamente alle eventuali aree non “coperte” dalle strutture della Rete stessa;
- predisposizione di piani di sviluppo e tempi d'attuazione relativi all'operatività della Rete, sia sul piano dei risultati clinici che su quello organizzativo e di modellizzazione.

Strumento portante per tutta l'architettura organizzativa ed operativa è la struttura del “**Sistema Informativo**”. Devono essere prioritariamente condivisi, per le valutazioni, i dati inerenti ai flussi esistenti su attività di ricovero, attività ambulatoriale, attività preventiva/vaccinazioni, attività socio-sanitaria e consumo di farmaci. Il sistema informativo dovrà prevedere la possibilità di gestione dell'attività di Pronto Soccorso specifico per l'area materno infantile, dell'attività ambulatoriale e di ricovero, differenziandone i livelli



assistenziali. Questo processo dovrà coinvolgere tutti i livelli assistenziali nei diversi ambiti organizzativi, territoriale e ospedaliero, e considerare le attuali esperienze già in fase di elaborazione. La parte analitica dei flussi correnti riveste una funzione prioritaria per l'iniziale definizione dei livelli assistenziali, l'individuazione dei nodi di Rete e le valutazioni funzionali e di attività.

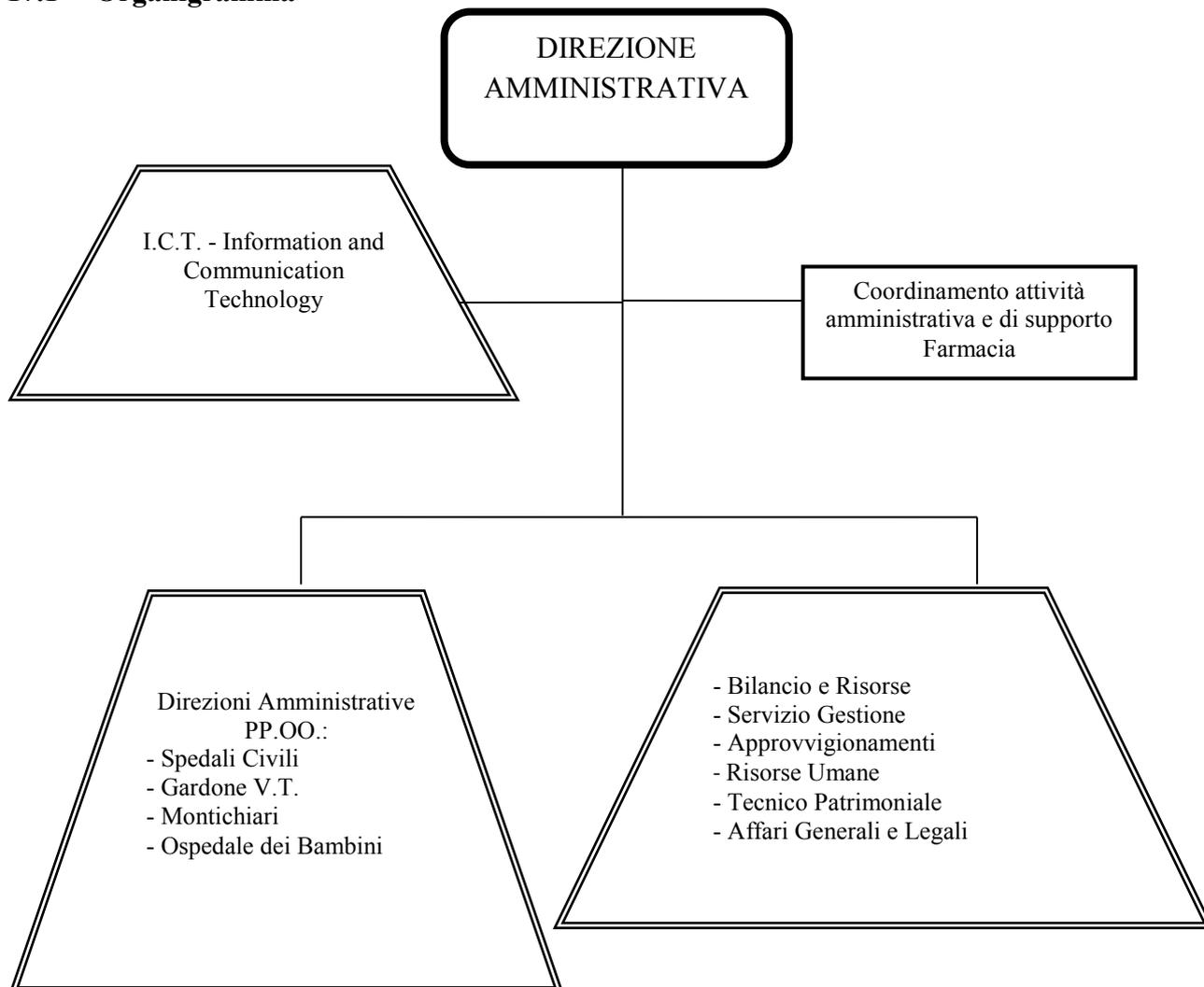
L'individuazione, progettazione e controllo delle “**Regole di Funzionamento**” tra i diversi nodi, reale valore di una Rete efficace, dovrà prevedere la definizione dei livelli di responsabilità organizzativa e clinica e l'identificazione degli strumenti di comunicazione tra i vari nodi della Rete stessa.

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali e Educativi (**PDTA/PDTE**) saranno gli strumenti che contribuiscono all'attuazione degli obiettivi della Rete favorendo la riduzione della variabilità dei comportamenti e favorendo la diffusione di informazioni di tipo clinico. Dovranno essere resi palesi le modalità di redazione, condivisione ed implementazione dei PDTA/PDTE, che dovranno definire processi assistenziali integrati tra ospedale e territorio. Nei PDTA/PDTE dovranno essere definiti anche indicatori di processo ed outcome, il cui monitoraggio dovrà essere previsto e sostenuto dalla “piattaforma informatica”.

La “**Formazione**” è il vero tessuto connettivo di un sistema che intende articolare in un unicum molte strutture, moltissimi professionisti con attinenze professionali diverse e che intende perseguire l'obiettivo della riduzione della variabilità degli approcci e uniformare i processi assistenziali. Il programma formativo dovrà tenere conto delle esigenze derivanti da una organizzazione a rete, in cui si “intersecano” armonicamente le cure primarie e di base (territoriali) e le cure specialistiche per livelli di intensità di cura e complessità.

## 17. LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE

### 17.1 Organigramma



## 17.2 I Servizi in Staff al Direttore Amministrativo Aziendale

Le Strutture e le funzioni/settori di Staff sono strutture di supporto al Direttore Amministrativo e sono così individuati:

- **Information and Communication Technology – ICT - UOC**
- **Coordinamento attività amministrative e di supporto Farmacia Aziendale - S.S.**
- **Relazioni Sindacali**
- **Segreteria Amministrativa**

### 17.2.1 Information and Communication Technology – ICT -

E' una struttura complessa che si articola in tre strutture semplici:

- Sistema Informativo
- Sistema Informatico
- Progetto SISS

#### **S.S. Sistema Informativo**

Il Sistema Informativo Ospedaliero, struttura semplice, rappresenta un elemento strategico all'interno dell'Azienda in quanto attua i processi aziendali con il supporto operativo delle tecnologie ICT e costituisce il sistema di supporto alle decisioni delle singole strutture direttive e della Direzione Strategica Aziendale.

Il Servizio ha la responsabilità di pianificare lo sviluppo dei sistemi informativi aziendali e di gestirli per rispondere alle necessità di automazione delle diverse strutture, promuovendo l'innovazione tecnologica al servizio del miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate.

Tale servizio si articola nei seguenti **settori**:

- Direzionale amministrativo
- Anagrafe
- Clinico Sanitario
- Servizi Diagnostici
- Ambiti Territoriali

Attraverso le proprie articolazioni, la SS Sistema Informativo:

- provvede all'evoluzione dei sistemi informativi sia dal punto di vista tecnologico che normativo coerentemente con le linee guida aziendali e regionali. Valuta le necessità informative proponendo soluzioni che si armonizzano con il sistema informativo aziendale;
- provvede alla gestione e manutenzione nel tempo di tutti gli applicativi di ambito sanitario curando tutti gli aspetti anche di tipo contrattuale e funzionale (specifiche, contrattualizzazione, pianificazione, collaudi ecc.);
- collabora con le altre articolazioni aziendali al fine di garantire un coerente sviluppo del sistema rispetto alle esigenze degli utenti e le direttive fissate dalla Direzione Generale;
- svolge il ruolo di predisposizione e certificazione dell'utenza applicativa in relazione alla molteplicità dei diversi ruoli (personale medico, infermieristico, tecnico...);
- provvede alla gestione e manutenzione nel tempo di tutti gli applicativi dell'ambito amministrativo e direzionale coerentemente ed in linea con il Sistema Informativo Aziendale.

## S.S. Sistema Informatico

La struttura si articola in **due settori**:

- Il settore di **Desktop Management** si occupa di tutto quanto attiene il parco hardware periferico ( computer, stampanti, scanner ecc.), all'installazione e configurazione dei computer e dei software applicativi, alla gestione dei software di produttività individuale (Office, Libre Office ecc.).
- I **sistemisti** (settore **Infrastruttura – server e rete**) si occupano della gestione dei server e della rete di comunicazione interna ed esterna tra la sede di Brescia e le altre sedi esterne. I servizi sono erogati H24, 7 giorni su 7, mediante servizi di pronta reperibilità per i server e per la rete da parte del personale interno. Il settore è quindi particolarmente strategico per il Servizio in quanto catalizzatore di tutte le problematiche di funzionamento generale degli applicativi nel corso delle 24 ore di ogni giorno.

Il settore di Desktop Management si avvale inoltre del servizio di fleet management, regolato da apposito contratto, per il noleggio, la gestione e la manutenzione del parco hardware.

## S.S. Progetto CRS - SISS

E' una Struttura Semplice le cui funzioni si riassumono come segue:

- Azioni di Monitoraggio
  - Incontri settimanali di Stato Avanzamento Lavori e Project Management con il referente di Lombardia Informatica;
  - Partecipazione a tutti gli incontri del Gruppo di Coordinamento Aziendale (GCA) presso l'ATS di Brescia e partecipazione agli incontri dei Responsabili SISS in Regione Lombardia;
  - Monitoraggio dei dati resi disponibili mediante Cruscotto Direzionale SISS;
  - Incontri periodici con le Direzioni di Presidio su tematiche varie attinenti al Progetto CRS-SISS (Prescrizioni SISS, Progetto GASS, Call Center Regionale, Ricetta Elettronica) Reportistica;
  - Sviluppo e gestione diretta della reportistica sulle Prescrizioni di Ricette SISS, distribuita mensilmente a tutte le Direzioni Amministrative e Mediche di Presidio e pubblicata sull'applicativo ReportMed;
  - Distribuzione mensile mediante l'applicativo ReportMed di reportistica relativa alle Lettere di Dimissione;
  - Distribuzione mensile di reportistica relativa ai Verbali di Pronto Soccorso ai referenti interessati;
  - Distribuzione su richiesta di reportistica relativa ai Referti Ambulatoriali;
  - Collaborazione con l'Ufficio Controllo di Gestione per il monitoraggio degli obiettivi SISS assegnati alle strutture interessate;
- Azioni di Governo
  - Puntuale informazione della Direzione Strategica Aziendale a seguito degli incontri di monitoraggio effettuati e condivisione delle azioni di governo da attuare per il raggiungimento degli obiettivi SISS;
  - Condivisione con i Responsabili della SS Sistema Informativo e della SS Sistema Informatico delle scelte derivanti da evoluzioni e problematiche del Progetto CRS-SISS;
  - Collaborazione con il Servizio Controllo di Gestione nella definizione degli obiettivi SISS e nell'individuazione delle strutture interessate (Servizi, CDR, Dipartimenti);
  - Puntuale inserimento dei Piani di Evoluzione dei Sistemi Informativi mediante l'apposito strumento Web;

- Puntuale informazione al personale interno dei Sistemi Informativi e al personale di UUOO e Servizi coinvolti da non corretto funzionamento del sistema SISS, da nuove implementazioni o modifiche di funzionalità inerenti il Progetto CRS-SISS;
- Azioni di Rendicontazione
  - Rendicontazione degli obiettivi di mandato del Direttore Generale relativi al Progetto CRS-SISS e rendicontazione degli Addendum contrattuali sottoscritti con l'ATS di Brescia.

### **17.2.2 Ufficio Relazioni Sindacali e contrattazione integrativa**

E' una funzione che provvede alla cura dei rapporti con le Organizzazioni Sindacali e con le Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU), mediante programmazione ed organizzazione di incontri sulle materie oggetto di informazione, concertazione e consultazione; collabora con il Servizio Risorse Umane per la corretta applicazione degli istituti contrattuali e per la trasmissione alle OO.SS. delle dovute informazioni e della documentazione eventualmente richiesta. Gestisce la convocazione delle riunioni di trattativa, con successiva verbalizzazione e trasmissione alle parti. Provvede alla gestione delle procedure riguardanti la contrattazione integrativa ed, in collaborazione con il Servizio Risorse Umane, alla interpretazione autentica dei contratti integrativi.

### **17.2.3 S.S. Coordinamento attività amministrative e di supporto Farmacia**

E' una struttura semplice, retta da un Dirigente Amministrativo, che gestisce e coordina le attività amministrative del Servizio Farmacia, così sintetizzabili: gestione dei magazzini, ricevimento merci, registrazioni contabili, ordini, consegne ai reparti, inventari. Coordina i processi di logistica aziendale connessi alla distribuzione di farmaci e dispositivi medici. Gestisce i flussi aziendali di rendicontazione alla Regione relativi ai consumi di dispositivi medici ed ai consumi interni di farmaci (Flusso File R). Sovrintende alle verifiche dei prezzi di acquisto, alle rendicontazioni da inviare in ATS ed alla corretta gestione del Flusso File F. Coordina la gestione delle anagrafiche aziendali di competenza farmaceutica. Svolge funzione di coordinamento tra le UU.OO./Servizi, i magazzini ed il Servizio Approvvigionamenti per l'acquisizione dei prodotti sanitari.

### **17.3 Servizi in Line alla Direzione Amministrativa Aziendale**

La Direzione Amministrativa dell'Azienda garantisce il complessivo coordinamento delle funzioni di carattere amministrativo, avvalendosi dei Servizi (articolati in Strutture Semplici e Settori) e delle Direzioni Amministrative di Presidio.

I Servizi della Direzione Amministrativa sono:

- 1) Affari Generali e Legali
- 2) Bilancio e Risorse
- 3) Servizio Gestione
- 4) Approvvigionamenti
- 5) Risorse Umane
- 6) Tecnico Patrimoniale

Le Direzioni Amministrative di Presidio sono:

- 1) Direzione Amministrativa Presidio "Spedali Civili";
- 2) Direzione Amministrativa Presidio Ospedale dei Bambini
- 3) Direzione Amministrativa Presidio di Gardone Val Trompia;
- 4) Direzione Amministrativa Presidio di Montichiari.

### 17.3.1 Affari Generali e Legali

Affari Generali e Legali è una struttura complessa, retta da un dirigente Amministrativo articolata in:

- **Struttura Semplice Polizze Sinistri e Contenzioso** finalizzata a presidiare la gestione dei rapporti assicurativi, la gestione del contenzioso aziendale e a fornire prestazioni di consulenza legale. In particolare vengono garantite le seguenti prestazioni:
  - Gestione dei contenziosi, di natura civile, penale, amministrativa e del lavoro – sia in forma diretta - che nel rapporto con i professionisti a ciò incaricati.
  - Consulenza legale a tutte le strutture che ne abbiano necessità.
  - Cura i procedimenti di liquidazione conseguenti all'attività di contenzioso.
  - Rogito dei contratti e tenuta del repertorio.
  - Attività recupero crediti.
  - Gestione dei procedimenti disciplinari conseguenti alla violazione del codice di comportamento dei dipendenti;
  - Istruttoria e definizione delle donazioni di denaro o beni ivi compresi lasciti eredità o legati.
  - Tenuta del registro delle donazioni.
  - Gestione a supporto e raccordo politiche aziendali in tema di trattamento dati (D.Lgs. n. 196/2003)
  - Cura dei contratti di comodato o prestito d'uso di apparecchiature ed altri beni di proprietà di terzi
  - Gestione dei sinistri RCT/O Kasko, Infortuni, All Risk e relativi rapporti con compagnie assicurative e broker.
  - Coordinamento Comitato Valutazione Sinistri.
  - Azioni di rivalsa per danni al datore di lavoro.
  - Gestioni liquidatorie sopresse Aziende Sanitarie.
- **Struttura Semplice Affari Generali** predisposta per la cura del corretto iter documentale di atti e provvedimenti aziendali. Alla SS Affari Generali afferiscono:
  - il Settore Protocollo Generale Archivio e Spedizioni;
  - il Settore Provvedimenti formali e Segreteria Collegio Sindacale.In particolare vengono garantite le seguenti prestazioni
  - Registrazione e verifica della corretta registrazione, della documentazione in arrivo ed in partenza; distribuzione presso gli uffici interessati.
  - Gestione generale degli Archivi di deposito e storico compreso l'accesso a titolo di studio e ricerca agli stessi; cura i rapporti con la Sovrintendenza Archivistica.
  - Svolge la gestione dei procedimenti di formalizzazione dei decreti del Direttore Generale e pubblicazione all'albo on-line.
  - Cura la gestione dei procedimenti di formalizzazione delle determinazioni dirigenziali e conseguente pubblicazione all'albo on-line.
  - Svolge attività di segreteria in favore del Presidente e dei componenti del Collegio Sindacale e Segreteria del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
  - In materia di indennizzi Legge 210/92, garantisce la fase della quantificazione e liquidazione dell'indennizzo; cura la valutazione del diritto ad eventuali eredi per reversibilità e "una-tantum".
  - Fornisce consulenza per gli Uffici di Protezione Giuridica di cui alla Legge n.6/2004;



- si occupa della definizione della metodologia del sistema di valutazione di tutto il personale in linea con le disposizioni normative in materia e ne garantisce l'informativa nei confronti dei dipendenti e l'accompagnamento nel processo.

**Alla Struttura Complessa Affari Generali e Legali affersisce in via gerarchica la funzione "Avvocatura" posta in via funzionale in Staff alla Direzione Generale.**

### 17.3.2 Bilancio e Risorse

La UOC, diretta da un Dirigente Amministrativo, sovrintende e pianifica l'attività di Bilancio, anche mediante approfondimento e studio normativo in materia di Contabilità Generale, dei Flussi Finanziari, delle incombenze fiscali, della gestione economica e fiscale del Personale non dipendente, della Contabilità Generale ed Analitica e del Piano di attuazione di Certificazione di Bilancio.

Si articola in

- Settore Budget beni servizi ed investimenti;
- Settore Bilanci e rendicontazione, contabilità generale e flussi finanziari;
- Settore Flusso fornitori e rendicontazione;
- Settore Bilancio certificato;
- Struttura Semplice fiscalità e ricavi e gestione del personale non dipendente, cui afferiscono i seguenti Settori:
- Settore Gestione incombenze fiscali;
- Settore Gestione ricavi;
- Settore ricavi casse CUP:

#### **Settore Budget beni servizi ed investimenti**

Svolge funzioni relative a: Assegnazione delle Risorse economiche spesa di parte corrente e per investimenti agli ordinatori di spesa, attua monitoraggio trimestrale della spesa in sede di rendicontazione CET, partecipa al processo di formalizzazione dei Decreti del Direttore Generale e delle Determinazioni dirigenziali attraverso la verifica di regolarità contabile, verifica lo stato di contabilizzazione dei contributi connessi ai progetti, redige il Piano degli Investimenti annuale e Pluriennale, cura la gestione e contabilità del registro cespiti immobili e la riconciliazione contabile del registro cespiti beni mobili, predispone l'attestazione di parifica del conto giudiziale relativo a beni soggetti ad inventario.

**Settore Bilanci e rendicontazione, contabilità generale e flussi finanziari**, si articola nelle seguenti funzioni:

- Bilancio e Rendicontazione

Svolge funzioni relative a: Redazione del Bilancio Preventivo, delle Rendicontazioni Trimestrali (CET); del Bilancio d'esercizio suddiviso nei Sezionali Sanitario, Attività Territoriale ed Attività d'Emergenza Urgenza; Cura gli aspetti economico finanziari relativi alle Gestioni Pregresse; cura i rapporti con il Collegio Sindacale relativamente agli atti di Bilancio e CET; cura la tenuta delle contabilità separate; cura le relazioni e i debiti informativi amministrativo-contabili con la Regione; Ministeri e Corte dei Conti

- Gestione Contabilità Generale

Svolge funzioni relative a: tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori in conformità alle disposizioni di legge, tenuta della contabilità analitica aziendale di tutti i flussi di costo e di ricavo e riconciliazione con i dati della contabilità generale, registrazione ed emissione fatture ed in particolare per quanto attiene la fatturazione elettronica import ed export dati e gestione dal Sistema di Interscambio regionale, emissione ordinativi di incasso e di pagamento; riconciliazione partitari clienti e fornitori; gestione contabile del trattamento economico del personale dipendente e non strutturato.



- Programmazione e monitoraggio dei flussi Finanziari

Svolge funzioni relative alla predisposizione del Piano dei Flussi di Cassa Prospettici secondo le tempistiche regionali, verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte di competenza connessa alla gestione dei flussi finanziari; gestione e riconciliazione dei flussi di cassa G3S; gestione e verifica dei flussi finanziari con l'ATS; gestione e riconciliazione dati con il SIOPE, cura i rapporti con il Tesoriere; cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori; monitora e pubblica l'indicatore di tempestività dei pagamenti – ITP -; cura le relazioni ed i debiti informativi connessi con i flussi finanziari con ATS, Regione, Ministeri, Equitalia e Corte dei Conti.

Predisporre l'attestazione di parifica dei conti giudiziali relativi a Cassa Economale, Conto Tesoriere e Magazzini

### **Settore Flusso Fornitori e Rendicontazioni**

Svolge funzioni relative a:

- Gestione corrispondenza a vario titolo con Fornitori Aziendali e tenuta delle Cessioni di Credito.
- Gestione rapporti con gli assetti aziendali in ordine all'applicazione della normativa riferita ai flussi finanziari (Legge 136/2010 "tracciabilità flussi finanziari");
- Gestione rapporti con Equitalia in relazione alle verifiche ex art. 48 bis del D.P.R. n.602/73;
- Gestione contenzioso giudiziale ed extra-giudiziale con i fornitori;
- Gestione e riconciliazione dati Fornitori con la Piattaforma Certificazione Crediti;
- Predisposizione Rendicontazione Preventiva, Consuntiva e trimestrale Attività d'Emergenza Urgenza 118
- Predisposizione documentazione per Bilancio Preventivo e Consuntivo Emergenza Urgenza 118
- Verifica e rilevazione contabile (trimestrale e annuale) scorte di materiale sanitario e non sanitario
- Predisposizione reportistica trimestrale contabilità analitica da inviare al Servizio Controllo di Gestione

### **Settore Bilancio certificato**

Svolge le funzioni connesse alla rilevazione delle procedure amministrativo-contabili ed alla messa in atto di tutte le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità del Bilancio: Percorso Attuativo della Certificabilità cd. PAC.

Cura le relazioni ed il debito informativo connesso all'attuazione del PAC con Regione, Ministeri, Collegio Sindacale e soggetti di competenza.

Per le attività sopra indicate sono individuati Referenti delle diverse aree di gestione.

**Struttura Semplice Fiscalità e ricavi e gestione del personale non dipendente**, si articola in:

**Settore Gestione incombenze fiscali**, con funzioni di:

- studio ed aggiornamento della normativa fiscale applicabile alla realtà aziendale;
- attività di riconciliazione tra importi corrisposti, certificati e versati per il personale dipendente e non dipendente con conseguente invio all'Agenzia delle Entrate della Certificazione Unica;
- liquidazione e pagamento mensile IRPEF, IRAP, INPS, INAIL, IVA, IVA INTRASTAT, IVA SPLIT, Imposta di Bollo e liquidazione periodica IRES;



- predisposizione Dichiarazioni Fiscali ( Mod.770, Mod.UNICO, IVA,IVA INTRASTAT, IRAP, Imposta di Bollo Virtuale.);
- dichiarazione IMU e TASI e relativi versamenti d'imposta sulla base del Patrimonio Aziendale;
- assistenza fiscale in materia di IVA e IRPEF e Imposta sui Redditi a favore degli uffici aziendali con predisposizione di interpelli nei casi ritenuti necessari;
- raccolta, verifica e invio all'Agenzia delle Entrate dei dati aziendali necessari per la predisposizione del Mod.730 precompilato;
- impostazione e controllo della Fatturazione elettronica attiva e passiva sulla base delle disposizioni normative;
- gestione del Sistema Entratel in relazione a tutti i pagamenti aziendali ed all'aggiornamento dei Software di Sistema;
- **Ufficio Gestione Personale non dipendente**  
Svolge funzioni di Registrazione contabile , pagamento ed inquadramento fiscale dei compensi del Personale non dipendente con conseguente predisposizione della Dichiarazione Anagrafe delle Prestazioni, FLUPER, Certificazione Unica e Dichiarazione Sostituti d'Imposta.
- **Ufficio Gestione Economica e contabile Asilo Nido Aziendale**
  - registrazioni contabili rette e pagamenti mensili al gestore della struttura
  - predisposizione regolamentazione rette annuali
  - rapporti con i genitori per la gestione delle rette

#### **Settore Gestione Ricavi**

Gestione fatturazione attiva aziendale cartacea ed elettronica ,gestione e monitoraggio dei crediti/debiti per stranieri STP, rilevazione e riconciliazione delle partite intercompany, gestione dei rapporti con i Clienti, verifica dello stato di solvenza dei Crediti e gestione solleciti, emissione delle fatture per Attività Libero Professionale e attività a pagamento , liquidazione e riparto dei compensi per le consulenze Azienda/Azienda, gestione fidejussioni bancarie e assicurative depositate dai fornitori aziendali

#### **Settore Ricavi e Casse CUP**

Registrazione giornaliera documenti ed incassi Cup aziendali e territoriali, verifica incassi da inviare all'Agenzia delle Entrate ai fini della predisposizione del Modello 730 precompilato , predisposizione dell'attestazione di parifica dei conti giudiziali casse Cup Aziendali.

#### **17.3.3 Servizio Gestione**

E' una struttura complessa retta da un Dirigente del ruolo amministrativo o professionale, operante nella gestione dei Servizi economici "no-core business", governati direttamente o esternalizzati secondo la disciplina normativa in materia di appalti (Portinerie, Ristorazione, Centralino telefonico, Logistica di magazzino, Autisti, Trasporti Interni, Lavanolo).

Assicura il governo di tutte le attività e materie aventi carattere gestionale tipiche del settore economico, coordinando processi amministrativi, organizzativi, economico finanziari e risorse umane anche tra i Presidi decentrati e tra le varie sedi territoriali.

Provvede, attraverso "Sistemi di Gestione", alla direzione dell'esecuzione di contratti di rilevante complessità (Ristorazione, Lavanolo, Logistica di Magazzino).

Elabora rilevazioni statistiche riguardo alla produttività dei Servizi, verifica l'applicazione della normativa contrattuale e di legge, garantendo, anche autonomamente, l'aggiornamento del proprio personale. Si relaziona costantemente con enti esterni ed organi di vigilanza,

garantendo la corretta funzionalità delle gestioni affidate nel rispetto delle normative specifiche di settore.

Il Servizio si articola nei seguenti settori:

- **Settore Supporti Logistici**
- **Settore Servizi esternalizzati e Magazzino.**
- **Settore Servizi Vari Economali.**

### **Settore Supporti Logistici**

Coordina i processi amministrativi, organizzativi, economico finanziari e le risorse umane delle seguenti attività:

- Direzione ed Esecuzione Contratti dei Servizi esternalizzati nell'ambito del contratto di concessione sottoscritto con la Società Futura Srl (industria alimentare dei Presidi Spedali Civili e Ospedale dei Bambini);
- Direzione ed Esecuzione Contratti affidati in via ordinaria per Servizi e forniture relativi alla ristorazione esterna e territoriale ("ticket restaurant", "food and beverage" e forniture di materie prime);
- Coordinamento ed indirizzo delle attività in gestione diretta (industrie alimentari dei Presidi esterni);
- agente contabile per la gestione del fondo cassa economale disciplinato dal regolamento aziendale per gli acquisti in economia (previsioni, budget, cet, reintegri, chiusure, conto giudiziale);
- inventario generale dei beni mobili; iscrizione sia degli acquisiti in proprietà che a titolo diverso (università beni di terzi ecc.) e relativa etichettatura dei beni;
- inventario generale dei beni mobili; iscrizione e gestione dei beni protesici ad utilizzo esclusivo di terzi;
- inventario generale dei beni mobili; scarichi, dismissioni, trasferimenti e maceri del patrimonio mobiliare aziendale, in osservanza delle norme regionali in materia di riutilizzo per fini umanitari non lucrativi in Italia e all'estero;
- inventario generale dei beni mobili; rilevazioni fisiche inventariali con ricognizione periodica del patrimonio esistente ed individuazione dei consegnatari, sub-consegnatari e utilizzatori finali dei beni;
- produzione delle statistiche e della reportistica regionale relative alle attività di propria pertinenza;
- allineamento dei dati contabili.

### **Settore Servizi esternalizzati e Magazzino**

Supervisiona i Servizi di Lavanolo dell'Azienda, allo stato quattro contratti diversi, utilizzando modalità di controllo, di rilevazione della soddisfazione dell'utente, di liquidazione dei corrispettivi correlate alla singola tipologia di aggiudicazione, Concessione di costruzione ovvero procedura di gara ordinaria.

Collabora conseguentemente con i rispettivi RUP, sulla base di strumenti di rilevazione quali-quantitativi (numero dei capi esaminati, percentuali di non conformità, rispetto delle scorte concordate).

Effettua i controlli previsti in materia di sicurezza ex D.Lgs. 81/2008 e collabora alla redazione dei disciplinari tecnici.

Quanto al Magazzino Economale, considerato che è stato implementato un sistema misto, il settore provvede alla gestione degli articoli di giacenza assegnati al gestore esterno e di quelli processati direttamente. Il governo di tali attività prevede:

- 1) Attività esternalizzata:



esame e convalida delle richieste dei reparti, totale controllo delle scorte mediante monitoraggio continuo dei consumi, inoltro di richieste di reintegro dei contratti, emissione diretta di ordini ai fornitori; interfacciamento con il Gestore e consegne alle UU.OO. e Servizi. Esercizio dei controlli inerenti la remunerazione del contratto basato sulla contabilizzazione del numero delle movimentazioni.

2) Attività diretta:

espletamento delle incombenze connesse alla gestione degli articoli in giacenza non assegnati al Gestore Esterno, nei termini sopra indicati, e gestione dei materiali in transito verso tutte le UU.OO e Servizi, previo inserimento di ogni operazione di carico e scarico nella procedura gestionale.

E' polo accettante dei beni sia "di transito" che "di giacenza", nonché di arredi non tecnici, gestisce il servizio abbonamenti riviste scientifico-amministrative, segue il servizio di manutenzione degli arredi e di tappezzerie, ed il restauro di mobili antichi.

In caso di assenza del Direttore del Servizio, il Responsabile del Settore lo sostituisce nel disbrigo degli incombeni di ordinaria amministrazione.

#### **Settore Servizi Vari Economici**

Svolge funzioni di governo dei Servizi Autisti, Centralino Telefonico, Portinerie, Vigilanza e viabilità interna, parcheggi convenzionati per i dipendenti.

Collabora con il DEC alle verifiche di rispondenza dell'operato dell'aggiudicatario del Servizio di Vigilanza al Capitolato di gara, effettuando riscontri e liquidazione delle relative spettanze economiche.

Al Settore sono altresì affidate la gestione del Centro Stampa, dei Trasporti Interni per la movimentazione dei beni di magazzino ai centri di costo ed il deposito a macero dei beni e degli arredi dichiarati fuori uso od obsoleti, del Servizio Traslochi che si occupa della movimentazione da una sede aziendale all'altra di arredi, armadietti spogliatoio, documentazione cartacea, previa esecuzione di sopralluoghi preliminari, e coordina le squadre delle ditte esterne.

Sovrintende alla gestione dell'intero parco macchine aziendale, curando la liquidazione delle fatture e le relative rilevazioni gestionali inerenti pedaggi autostradali, carburante, noleggi autoveicoli con contratti a medio lungo termine, interventi di manutenzione dei veicoli in proprietà e controlli di concordanza della documentazione acquisita.

Provvede alla raccolta ed alla registrazione degli oggetti smarriti nei Presidi aziendali secondo quanto disposto dalla regolamentazione aziendale.

#### **17.3.4 Approvvigionamenti**

E' una struttura complessa, retta da un Dirigente Amministrativo, che ha il compito di garantire il soddisfacimento dei fabbisogni necessari all'Azienda nel suo complesso, mediante l'acquisizione di beni e servizi. Provvede alla predisposizione di procedure di gara o l'adesione a procedure centralizzate già espletate dai soggetti aggregatori o da altre Aziende Sanitarie appartenenti alla medesima Unione di Acquisto (denominata AIPeL). Nel rispetto della normativa vigente l'attività di approvvigionamento si concretizza attraverso l'espletamento di gare in forma autonoma o aggregata e, in quest'ultimo caso, in qualità di capofila o di mandante.

Con l'attuazione di quanto stabilito dalla l.r. 23/2015 il Servizio Approvvigionamenti ha ampliato il perimetro di azione, aggiungendo ai precedenti destinatari delle acquisizioni (che erano costituiti da tutti i reparti e servizi dell'ex Azienda Ospedaliera) anche il personale e gli utenti che afferiscono ai Presidi Territoriali (ex Distretti delle disciolte ASL).

Si articola nelle seguenti strutture/settori principali di attività:

- **Struttura Semplice Investimenti tecnico economici;**
- **Settore Apparecchiature ed Arredi;**
- **Settore Servizi beni Economici;**
- **Settore Medicinali e Dispositivi;**
- **Settore Diagnostici;**
- **Settore Liquidazioni e Controlli;**
- **Settore Flussi ed Osservatori;**
- **Settore Integrazione Rami di azienda.**

La **Struttura Semplice Investimenti tecnico-economici** svolge attività di acquisto, in conformità alla normativa vigente, relativa a beni e servizi di uso corrente e beni durevoli, destinati a partecipare al ciclo produttivo attraverso l'ammortamento della spesa su più esercizi. L'acquisto di beni durevoli necessita, nella maggior parte dei casi, di finanziamenti specifici, oggetto successivamente di apposita rendicontazione all'organo regionale di riferimento. A tale attività è preposto un Dirigente Amministrativo. Lo stesso si avvale del settore che si occupa di acquisire Apparecchiature ed Arredi e del settore deputato a reperire Servizi, Beni Economici ed Informatici. Collabora con il Servizio Tecnico Patrimoniale, il Servizio Gestione, con il Servizio Informativo e Informatico ed il Servizio Bilancio e Risorse.

La struttura centrale del Servizio, con funzioni trasversali, è costituita da un Ufficio di Staff (settore Integrazione rami d'Azienda). In tale ambito si analizzano le strategie di processo per la necessaria integrazione tra attività ospedaliera e territoriali, ci si relaziona con l'Unione di Acquisto che a rotazione si coordina e con gli uffici regionali di riferimento, con Centrale Regionale Acquisti (ARCA) e con CONSIP, si elaborano i dati da pubblicare per la Trasparenza, in collaborazione con il Sistema Informativo, si elaborano gli standard operativi ed i Regolamenti di funzionamento.

Parimenti, funzioni trasversali sono svolte dal settore Flussi ed Osservatori, cui è demandato il compito di seguire l'attività di Segreteria del Servizio, i Flussi Informativi e gli Osservatori, le Pubblicazioni, la rendicontazione delle spese sotto soglia, i rapporti con la Commissione Acquisizione Dispositivi Medici.

### **17.3.5 Risorse Umane**

E' una Struttura Complessa, retta da un Dirigente Amministrativo, cui è attribuita la funzione di reclutamento e gestione del personale dipendente e del personale convenzionato (specialisti ambulatoriali, libero professionisti, universitari) sotto il profilo giuridico, economico e previdenziale. La struttura complessa comprende una struttura semplice (con all'interno due settori) e 4 settori afferenti direttamente al Direttore, di seguito declinati con le relative funzioni.

#### **Settore Gestione oraria personale dipendente:**

- Immatricolazione personale nuovo assunto. Cura della corretta ed uniforme applicazione, anche presso i Presidi decentrati di norme e regolamenti aziendali relativi agli orari ed alle presenze e ad altri istituti contrattuali. Gestione richieste di aspettativa e di dimissioni.
- Gestione di aspettative sindacali, permessi sindacali, monte ore assemblee, con effettuazione dei relativi controlli. Gestione adempimenti ex Legge n. 146/90 e successive modificazioni. Gestione deleghe sindacali, comunicazioni e statistiche sulla rappresentatività.

#### **Settore Gestione Presenze Presidio Centrale**

- Gestione della rilevazione delle presenze del personale assegnato al Presidio Centrale con inserimento giustificativi contrattuali di assenza, controllo dei cartellini di presenza, ecc.

#### **Settore Trattamento economico personale dipendente e flussi informativi**

- Procedure di gestione delle retribuzioni e dei compensi comunque dovuti al personale dipendente (comprensivo delle competenze derivanti da attività di sperimentazione clinica nonché da libera professione). Supervisione al servizio esternalizzato di elaborazioni stipendiali. Effettuazione denunce contributive nei confronti degli Enti previdenziali. Istruttoria pratiche prestiti da parte dei dipendenti.
- Procedure attinenti le denunce infortuni nei confronti dell'INAIL. Gestione fondi contrattuali. Liquidazione trattamento economico personale universitario convenzionato. Gestione anagrafe delle prestazioni.

#### **Settore Previdenza**

- Istruttoria pratiche relative al trattamento di pensione, alla liquidazione o al trattamento di fine rapporto, alla ricongiunzione, al riscatto, all'equo indennizzo.
- Trattazione delle pratiche di invalidità e di inabilità. Procedure riguardanti le denunce e le regolarizzazioni contributive.

#### **Struttura Semplice Selezione e Sviluppo Risorse Umane**

E' una struttura semplice, retta da un Dirigente Amministrativo, cui afferiscono i seguenti settori/ufficio:

##### **Settore Acquisizione/Reclutamento personale dipendente:**

- Espletamento di tutte le procedure relative alla copertura di posti vacanti o temporaneamente vacanti, alle assunzioni di personale, a tempo indeterminato e determinato, alla mobilità in entrata e in uscita, alla ricostituzione del rapporto di lavoro. Adempimenti in materia di collocamento obbligatorio.

##### **Settore Gestione Contratti e incarichi dirigenziali:**

- Predisposizione e stipula contratti di assunzione. Gestione procedure di accesso al rapporto di lavoro part-time o orario ridotto. Gestione delle procedure di affidamento, conferma e revoca incarichi dirigenziali. Attività di segreteria del Collegio Tecnico. Gestione del processo di valutazione aziendale per la Dirigenza ed il Comparto.
- Gestione giuridico-economica dei rapporti libero-professionali; gestione personale somministrato da Agenzie di Lavoro;
- Gestione giuridico economica dei Dirigenti Medici e Sanitari non Medici Specialisti Ambulatoriali;
- Attività di Segreteria del Comitato Consultivo Zonale Provincia di Brescia

##### **Settore Convenzioni:**

- Gestione delle convenzioni con istituzioni pubbliche e private, attive e passive, per prestazioni specialistiche, igienico organizzative, diagnostiche e giuridico-legali;
- Gestione autorizzazioni per attività occasionale extra istituzionale ai sensi art. 53 D. Lgs. 165/2001;

#### **17.3.6 Tecnico Patrimoniale**

E' una struttura complessa, retta da un Dirigente del ruolo Professionale, che garantisce l'organizzazione e la gestione delle attività di manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione e mantenimento del patrimonio immobiliare dell'Azienda, sulla scorta delle politiche indicate dalla Direzione Aziendale.



Svolge attività di programmazione e pianificazione degli interventi da effettuarsi, predisponendo il programma triennale ed annuale dei lavori previsto dalla vigente normativa. Effettua attività progettuale in proprio attraverso attività di progettazione di opere edili, impianti elettrici ed affini, impianti idro-termo-meccanici e gas medicinali.

Il Servizio garantisce l'adeguamento delle strutture immobiliari ed impiantistiche dell'Azienda alle disposizioni normative e la predisposizione di proposte progettuali idonee a favorire l'innovazione della Struttura; garantisce inoltre la corretta osservanza degli adempimenti previsti dalla legge in materia di sicurezza degli impianti.

Gestisce i processi amministrativi ed economico-finanziari in tema di appalti e di approvvigionamenti, nonché le risorse umane.

Il Servizio, che svolge l'intera attività nel rispetto della certificazione di qualità ISO 9001/2008, è dotato di segreteria amministrativa e si articola nelle seguenti strutture:

- 1. Struttura Semplice Gestione Tecnica Presidio Centrale;**
- 2. Struttura Semplice Gestione Tecnica Presidi Cittadini e Territoriali;**
- 3. Struttura Semplice Gestione Tecnica P.O. di Gardone Valtrompia e Montichiari.**

Le tre Unità Semplici gestiscono tutte le attività inerenti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria necessari al buon funzionamento dei relativi Presidi.

Provvedono alla redazione degli elaborati tecnici per l'approvvigionamento di beni, servizi e lavori necessari a garantire gli interventi manutentivi attinenti i beni mobili ed immobili di competenza. Svolgono attività di controllo dei lavori e dei servizi eseguiti mediante affidamento a ditte esterne. Provvedono all'esecuzione diretta di interventi manutentivi, a mezzo personale interno, ed all'organizzazione delle squadre di emergenza e pronta disponibilità per gli interventi relativi ai beni mobili ed immobili di competenza.

All'interno del Tecnico Patrimoniale sono poi presenti i seguenti **Settori**:

**1) Settore Coordinamento Manutenzione edilizia Presidio Centrale**

E' un settore che dipende dall'Unità Semplice Gestione Tecnica Presidio Centrale e si occupa dell'organizzazione e del coordinamento operativo di tutte le attività manutentive del P.O. Spedali Civili di Brescia. Gestisce tutte le squadre manutentive composte dagli operatori tecnici interni del Presidio.

**2) Settore Coordinamento attività tecniche dei Presidi di Gardone Valtrompia e Montichiari**

E' un settore che dipende dall'Unità Semplice Gestione Tecnica P.O. di Gardone Valtrompia e Montichiari e si occupa dell'organizzazione e del coordinamento operativo di tutte le attività manutentive dei Presidi Ospedalieri di Gardone Valtrompia e Montichiari. Gestisce tutte le squadre manutentive composte da operatori tecnici interni.

**3) Settore Patrimonio extra-moenia**

Il settore dipende dall'Unità Semplice Gestione Tecnica Presidi Cittadini e Territoriali e si occupa della gestione di tutti i beni mobili ed immobili appartenenti all'A.S.S.T. secondo le risultanze del D.P.G.R. 22/12/1997, n. 70552, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

**4) Settore Manutenzione gas medicinali, telefonia e rete dati**

Il Settore, a valenza aziendale, dipende dalla Direzione del Servizio e si occupa della manutenzione e progettazione degli impianti dei gas medicinali, attraverso la figura della Persona Autorizzata, degli impianti telefonici e rete dati.



#### 5) Settore Antincendio e Legionella

Il Settore, a valenza aziendale, dipende dalla Direzione del Servizio e si occupa della prevenzione incendi, tramite la figura del Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio, e della prevenzione e controllo della legionella.

#### 6) Settore Gestione Amministrativa

Il Settore dipende dalla Direzione del Servizio e si occupa della gestione e del coordinamento dei processi e dei provvedimenti amministrativi, cura l'attuazione degli obblighi normativi di settore attraverso anche il monitoraggio delle scadenze. Collabora nell'attività concernente la Concessione PF2.

#### 7) Settore Gestione Qualità

Il Settore dipende dalla Direzione del Servizio e si occupa della stesura dei documenti che regolano le procedure operative per il mantenimento di processi interni che rispondano ai principi di efficienza ed efficacia.

#### 8) Settore Project Manager

Il Settore dipende dalla Direzione del Servizio e provvede al coordinamento delle attività di progettazione necessarie alla predisposizione completa ed esaustiva degli elaborati progettuali previsti dalla normativa in vigore.

#### 9) Settore Approvvigionamenti e gestione ordini e liquidazioni

Il Settore dipende dalla Direzione del Servizio e si occupa della pianificazione, programmazione e gestione delle gare, l'elaborazione dei capitolati di gara, lettere di invito, contratti, emissione ordini, liquidazione fatture e contabilità.

### 17.3.7 Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliero

E' una struttura complessa retta da un Dirigente Amministrativo, in posizione di dipendenza gerarchica dal Direttore Amministrativo Aziendale, che assicura la gestione di tutte le attività del Presidio, garantisce il coordinamento dei processi tecnico-amministrativi e collabora, per la parte di competenza, all'integrazione funzionale tra le attività sanitarie e quelle amministrative.

In particolare la Direzione Amministrativa di Presidio assegna le risorse amministrative alle diverse attività ed UU.OO. organizzandole anche secondo modelli sperimentali in forma di equipe.

A tal fine la Direzione Amministrativa potrà avvalersi di personale amministrativo non dipendente nell'ambito della responsabilità concernente le risorse esterne rese disponibili dai contratti aziendali sottoscritti in una logica di out-sourcing.

La Direzione Amministrativa organizza e gestisce le attività di front-office nel rispetto dei bisogni e delle esigenze dell'utenza.

Ha funzione di supervisione del grado di integrazione tra uffici e settori amministrativi in materia di gestione del personale e razionalizzazione delle relative procedure amministrative finalizzando i cambiamenti all'ottenimento di economie di scala.

Garantisce e assicura l'organizzazione logistica del Presidio in raccordo con i Servizi di Supporto.

Di norma le articolazioni/uffici sotto la responsabilità delle Direzioni Amministrative sono:

- **Ufficio segreteria di Direzione** con le seguenti competenze:
  - Gestione della Segreteria, Protocollo, Archivio;
  - Organizzazione e coordinamento del pool di Segreterie a supporto amministrativo di UU.OO e Servizi;
  - Gestione Relazioni con il Pubblico;
  - Attività riferita alla specialistica ambulatoriale in raccordo con la struttura centrale;



- Controllo di gestione;
- Attività riferita ai pazienti stranieri in raccordo con la struttura centrale;
- Gestione dei flussi informativi;
- Attività amministrativa di supporto alla libera professione;
- Tenuta contabile dei fondi divisionali;
- Gestione del servizio di portineria e di autisti in raccordo con i Servizi Centrali competenti;
- Gestione dei ricettari- distribuzione e rendicontazione;
- Rilascio copia cartelle cliniche e altra documentazione sanitaria;
- **Economato** con le seguenti competenze:
  - Controllo sull' esecuzione dei servizi appaltati;
  - Coordinamento della gestione dei magazzini economici/farmacia ed emissione degli ordini;
  - Gestione del servizio cucina;
  - Tenuta dell'inventario;
  - Gestione dei mezzi e organizzazione dei trasporti;
- **Ufficio Personale** con le seguenti competenze:
  - Gestione presenze, variabili stipendiali, applicazione istituti giuridici in raccordo con il Servizio Risorse umane;
  - Gestione e tenuta dei fascicoli personali del personale dipendente;
  - Gestione del front-office interno;

Ulteriormente, all' interno delle Direzioni Amministrative, possono essere presenti specifiche attività/uffici (rapporti con Enti e Associazioni, supporto commissioni di concorso, rapporti scuola/lavoro per le attività didattiche, attività amministrative relative alla Sanità Penitenziaria, rifiuti ospedalieri ecc..).

#### **17.3.7.1 Direzione Amministrativa del Presidio Ospedaliero Spedali Civili**

Alla Direzione Amministrativa del P.O. Spedali Civili di Brescia, oltre alle funzioni sopra descritte, fanno capo attività specifiche e si articola come segue:

##### **Struttura Semplice Affari Generali di Presidio**

Oltre a occuparsi su singole deleghe ed in sostituzione in caso di assenza del Direttore Amministrativo del Presidio delle attività sopra richiamate, la Struttura:

- collabora nell'espletamento delle procedure di concorso pubblico, avviso per incarico temporaneo, borse di studio, incarico libero professionale;
- gestisce le attività amministrative delle strutture aziendali ubicate presso l'immobile di proprietà della Fondazione "Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei", le relazioni ed i rapporti convenzionali con gli istituti di istruzione secondaria, con le università e gli istituti ed enti che rilasciano un titolo o una certificazione con valore pubblico per quanto riguarda la stipula di convenzioni per estensione della rete formativa universitaria, tirocini curriculari e per alternanza scuola-lavoro, predisponendo il relativo decreto/determinazione dirigenziale;
- istruisce e evade le richieste di autorizzazione alla frequenza delle strutture aziendali per: alternanza scuola-lavoro; borse di studio erogate da Associazioni di volontariato ed Enti di assistenza; comando finalizzato all'aggiornamento; formazione specialistica fuori rete formativa; frequenza volontaria a fini di studio, formazione o ricerca; tirocinio curriculare;
- cura degli atti regolamentari e di indirizzo interni relativi alla frequenza delle strutture aziendali;



- supervisiona le attività finalizzate al rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti in materia di privacy e tutela dei dati personali in relazione alla frequenze di cui sopra.

**Settore Spedalità assicura:**

- la gestione amministrativa dei ricoveri degli stranieri e cura dei rapporti correlati;
- la gestione del Centro di Nascita, su delega del Direttore Sanitario;
- la gestione amministrativo-contabile della SSD AAT di Brescia;
- le riverse per ricoveri causati da responsabilità civile di terzi.

## 18 ELENCO REGOLAMENTI AZIENDALI VIGENTI

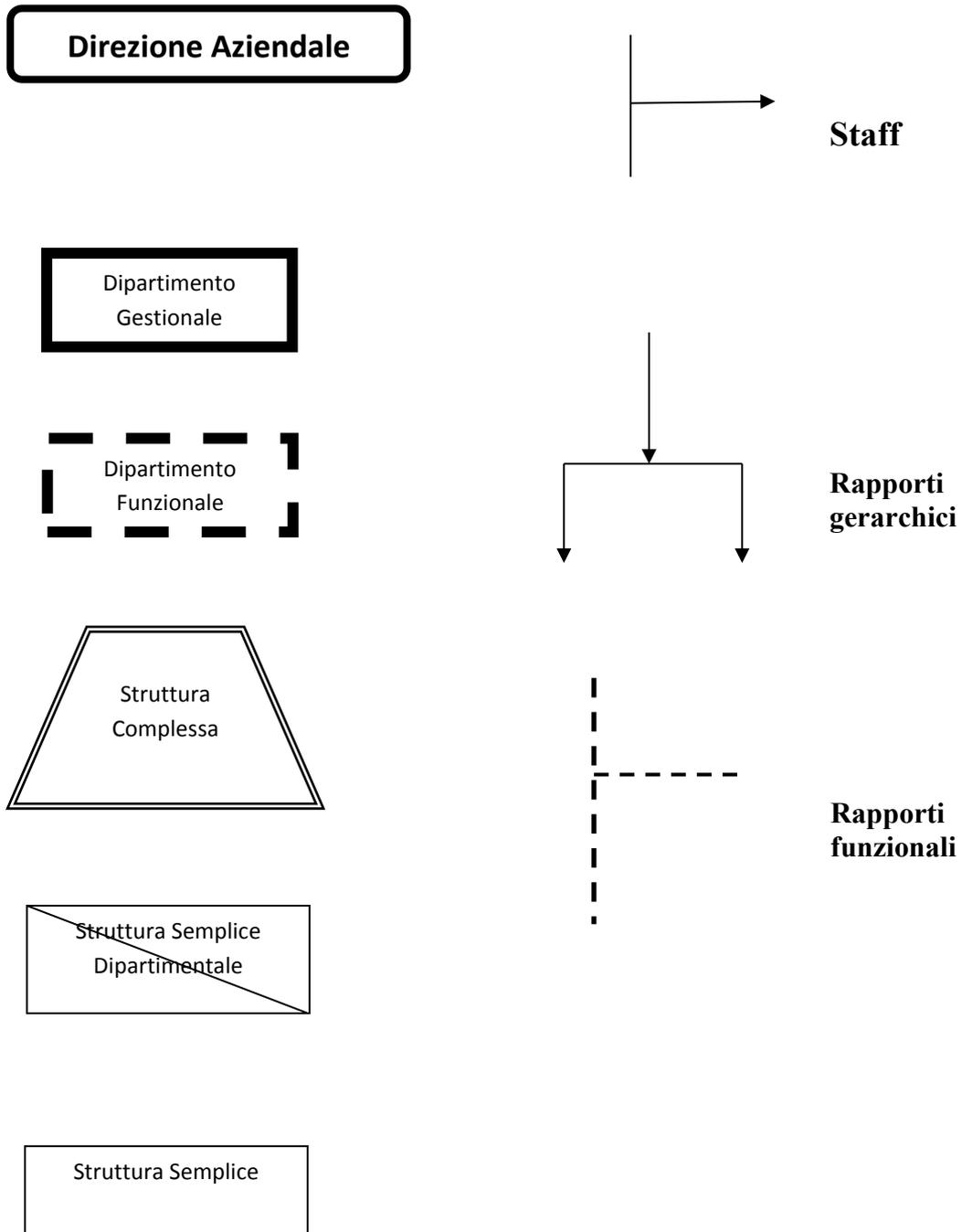
DESCRIZIONE	DELIBERAZIONE / DECRETO
Regolamento del Collegio di Direzione	n.181 del 08/04/2002
Regolamento del Collegio Tecnico	n.235 del 04/04/2006
Regolamento per il Funzionamento dei Dipartimenti	n.422 del 05/06/2013
Regolamento Comitato Etico Provinciale	n.639 del 20/08/2014
Regolamento dell'esercizio delle funzioni di gestione dei Dirigenti	n.932 del 30/12/2008, n.293 del 27/04/2016, n.597 del 03/08/2016
Regolamento di funzionamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	n.45 del 25/01/2017
Regolamento per l'istituzione delle Posizioni Organizzative	n.478 del 23/06/2010
Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi della Dirigenza Medica e Sanitaria	n.108 del 28/02/2001
Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa	n.760 del 26/11/2003
Regolamento in materia di incarichi extra-istituzionali	n.884 del 10/12/2014
Regolamento per l'Istituto della Libera Professione Intramuraria	n.119 del 14/02/2017
Regolamento di Internal Auditing	n.717 del 06/10/2015
Procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità "Whistleblowing Polity"	n.455 del 18/06/2014
Regolamento per la formazione esterna all'Azienda con sponsorizzazione individuale	n.40 del 28/01/2015
Regolamento e Codice disciplinare della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa	n.66 del 04/02/2015
Regolamento e Codice disciplinare del Comparto	n.66 del 04/02/2015



DESCRIZIONE	DELIBERAZIONE / DECRETO
Regolamento e Codice disciplinare della Dirigenza Medico-Veterinaria	n.66 del 04/02/2015
Codice di Comportamento dei dipendenti	n.874 del 18/12/2013
Regolamento del Sistema contabile dell'Azienda	n.780 del 03/12/2003
Regolamento per la Disciplina dell'esercizio delle funzioni degli Agenti contabili interni ed esterni a denaro e a materia	n.919 del 30/12/2014
Regolamento punti cassa CUP e Radiologia interni all'Azienda	n.973 del 17/12/2007
Regolamento gestione crediti	n.692 del 09/10/2013
Regolamento "Istituzione e gestione fondi divisionali"	n.514 del 09/07/2008
Regolamento in attuazione della Legge n.241 del 7/8/1990 e s.m.i.: nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi	n.824 del 25/11/2015
Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi (*)	n.935 del 28/12/2011
Regolamento per l'acquisto in economia di beni e servizi (*)	n.936 del 28/12/2011
Regolamento per i lavori in economia (*)	n.502 del 18/06/2007
Disciplina per le modalità di accesso e di svolgimento della frequenza a scopo didattico/formativo	n.123 del 13/02/2013
Regolamento per l'ammissione ai tirocini curriculari	n.345 del 12/05/2015

(\*) in corso di revisione in attuazione del nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs. 18/04/2016, n.50)

## 19. LEGENDA



## 20. ELENCO PRINCIPALI ACRONIMI

<b>ADI</b>	Assistenza Domiciliare Integrata
<b>AREU</b>	Agenzia Regionale Emergenza Urgenza
<b>ASST</b>	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
<b>ATS</b>	Agenzia di Tutela della Salute
<b>CADIS</b>	Commissione Aziendale Dispositivi
<b>CASM</b>	Coordinamento Attività di Salute Mentale
<b>CBUF</b>	Commissione Buon Uso del Farmaco
<b>CdC</b>	Centro di Costo
<b>CdR</b>	Centro di Responsabilità
<b>CIO</b>	Commissione Infezioni Ospedaliere
<b>CUP</b>	Centro Unico di Prenotazione
<b>DIPO</b>	Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico
<b>DMTE</b>	Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia
<b>DSM</b>	Dipartimento di Salute Mentale
<b>DSMD</b>	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
<b>HTA</b>	Health Technology Assessment
<b>ICT</b>	Information and Communication Technology
<b>JCI</b>	Joint Commission International
<b>LEA</b>	Livelli Essenziali di Assistenza
<b>NOA</b>	Nucleo Operativo Alcolologia
<b>OPC</b>	Organismo di Programmazione Congiunta
<b>PAI</b>	Piano Assistenziale Individuale
<b>PDTA</b>	Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale
<b>PdR</b>	Presidi della Rete
<b>P.O.</b>	Presidio Ospedaliero
<b>POT</b>	Presidio Ospedaliero Territoriale
<b>PreSST</b>	Presidio Socio Sanitario Territoriale
<b>RICCA</b>	Rete di Continuità Clinico Assistenziale
<b>RIMI</b>	Rete Integrata Materno Infantile
<b>RSA</b>	Residenza Sanitario-Assistenziale
<b>RSD</b>	Residenza Sanitaria per Disabili
<b>SerT</b>	Servizio Tossicodipendenze
<b>SIC</b>	Servizio Ingegneria Clinica
<b>SITRA</b>	Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale

<b>SS</b>	Strutture Semplici
<b>SSD</b>	Strutture Semplici Dipartimentali
<b>UCAM</b>	Unità di Valutazione Multidimensionale
<b>UOC</b>	Unità Organizzativa Complessa
<b>UONPIA</b>	Unità Organizzativa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
<b>UPT</b>	Ufficio Pubblica Tutela
<b>URP</b>	Ufficio Relazioni con il Pubblico