



*Azienda Ospedaliera
Spedali Civili di Brescia*

Piano di Organizzazione Aziendale

Approvato con D.G.R. 11/09/2015, n.X/4033

(recepita dall'A.O. con deliberazione n.680 del 23/09/2015)

Deliberazioni aziendali di riferimento:

- n.23 del 17/01/2013*
- n.274 del 20/04/2015*
- n.432 del 17/06/2015*



INDICE

1	L'AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	
1.1	Finalità e valori	pag. 2
1.2	Orientamento alla Qualità	pag. 3
2	I RAPPORTI CON L'ESTERNO	
2.1	L'Azienda Ospedaliera e l'Università degli Studi di Brescia	pag. 4
2.2	I rapporti con il cittadino	pag. 4
2.3	I rapporti con la Regione e le Istituzioni locali	pag. 5
3	I PROCESSI GESTIONALI STRATEGICI AZIENDALI	pag. 7
3.1	Clinical Governance	pag. 7
3.2	Il Sistema Informativo Aziendale	pag. 7
3.2.1	Information and Communication Technology (ICT)	pag. 7
3.2.2	Il S.I.S.S.	pag. 7
3.2.3	La Telemedicina e il Modello HUB & Spoke	pag. 8
3.3	Il Sistema di Verifica/Analisi dei Flussi Informativi Sanitari aziendali	pag. 9
3.4	Accreditamento e Appropriatelyzza	pag. 9
3.5	HTA (Health Technology Assessment)	pag. 10
3.6	La nuova Offerta dei Servizi Sanitari: Rapporto Ospedale-Territorio	pag. 11
3.6.1	Miglioramento della presa in carico del cittadino	pag. 11
3.6.2	I processi trasversali e le reti: Reti di Patologia e il DIPO – Piani Diagnostico Terapeutici (PDT), Percorsi per Patologia e Breast Unit.	pag. 12
3.6.3	Chronic Care Model – CCM	pag. 13
3.6.4	La Dietetica e la Nutrizione Artificiale	pag. 13
3.6.5	Sub Acuti	pag. 14
3.6.6	Servizi alternativi al ricovero	pag. 14
3.7	Il Sistema dei Controlli	pag. 14
3.7.1	Il Controllo di Gestione	pag. 14
3.7.2	UGR (Unità di Gestione del Rischio)	pag. 15
3.7.3	I Sistemi di Qualità	pag. 15
3.7.4	Internal Auditing	pag. 16
3.7.5	Il Codice Etico Comportamentale	pag. 16
3.8	Le Risorse Umane	pag. 17
3.9	La Formazione	pag. 18
3.10	Il sistema di valutazione e la premialità aziendale	pag. 18
3.11	Le Relazioni Sindacali	pag. 19
3.12	L'esercizio della Libera Professione Intramoenia	pag. 19
3.13	Patrimonio	pag. 19
3.14	La gestione delle risorse finanziarie	pag. 19
3.15	Sanità Penitenziaria	pag. 20
4	LA STRUTTURA AZIENDALE: ORGANI E DIREZIONE	pag. 21
4.1	ORGANI ISTITUZIONALI	pag. 21
4.2	Il Direttore Generale	pag. 21
4.3	Il Collegio Sindacale	pag. 22
4.4	La Direzione Strategica	pag. 23
4.4.1	Il Direttore Sanitario Aziendale	pag. 23
4.4.2	Il Direttore Amministrativo Aziendale	pag. 24



4.4.3	Gli staff	pag. 24
4.5	Organi consultivi e di valutazione	pag. 25
4.5.1	Il Collegio di Direzione	pag. 25
4.5.2	Il Consiglio dei Sanitari	pag. 25
4.5.3	Il Comitato Etico Provinciale	pag. 26
4.5.4	Il Collegio Tecnico	pag. 27
4.5.5	Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	pag. 27
4.5.6	Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (ex art. 21 Legge 4/11/2010, n.183)	pag. 28
4.5.7	Commissione Mista Conciliativa	pag. 28
4.5.8	Organismo di Vigilanza del Codice Etico Comportamentale	pag. 28
4.5.9	UPT (Ufficio Pubblica Tutela)	pag. 29
5	IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE E LA DIRIGENZA	pag. 31
5.1	Organigramma	pag. 31
5.2	La struttura organizzativa	pag. 32
5.3	Dipartimenti Gestionali e Funzionali	pag. 32
5.4	Le strutture extradipartimentali	pag. 32
5.5	Le strutture complesse	pag. 32
5.6	Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	pag. 33
5.7	Strutture Semplici	pag. 33
6	LA GESTIONE AZIENDALE	pag. 34
6.1	L'esercizio delle funzioni di gestione da parte dei Dirigenti	pag. 34
6.2	I Dirigenti	pag. 34
6.3	L'affidamento degli incarichi	pag. 34
6.4	Il potere di gestione dei dirigenti	pag. 35
6.5	Il sistema delle deleghe	pag. 35
6.6	Incarichi Dirigenziali e Posizioni Organizzative	pag. 36
6.7	La responsabilità dei dirigenti e la gestione del budget	pag. 36
7	LA DIREZIONE GENERALE	pag. 37
7.1	Organigramma	pag. 37
8	I SERVIZI DI STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	pag. 38
8.1	Servizio Affari Istituzionali e Supporto alla Direzione Strategica	pag. 38
8.2	Servizio Epidemiologico, Accreditamento e Flussi Sanitari	pag. 39
8.3	Servizio Prevenzione e Protezione e Coordinamento Medici Competenti	pag. 39
8.4	Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione	pag. 40
8.5	Sistema Valutazione e Controlli Interni	pag. 41
8.6	Servizio Ingegneria Clinica	pag. 41
8.7	Health Technology Assessment	pag. 41
8.8	Settore "Ufficio Comunicazione e Marketing"	pag. 42
9	LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	pag. 43
9.1	Organigramma	pag. 43
10	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	pag. 44
10.1	I SERVIZI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	pag. 44
10.1.1	Il Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale (SITRA)	pag. 44



10.1.2 Servizio Farmacia Aziendale	pag. 46
10.1.3 Servizio Qualità, Formazione e Gestione del Rischio	pag. 47
10.1.4 Coordinamento aziendale per reperimento, donazione e prelievo organi e tessuti ai fini di trapianto	pag. 49
10.1.5 Servizio di Fisica Sanitaria	pag. 49
10.1.6 Ufficio di Segreteria tecnico-scientifica del Comitato Etico Provinciale della Provincia di Brescia	pag. 50
10.1.7 Coordinamento e Progettazione Ricerca Clinica	pag. 50
10.2 Servizi in line alla Direzione Sanitaria Aziendale	pag. 51
10.2.1 Il Servizio Sanità Penitenziaria	pag. 51
10.2.2 Coordinamento Attività sanitarie Psichiatriche	pag. 51
11 I PRESIDI AZIENDALI	pag. 52
12 DIREZIONE DI PRESIDIO	pag. 60
12.1 La Direzione Medica di Presidio	pag. 60
12.2 La Direzione Amministrativa di Presidio	pag. 61
12.3 Presidio Poliambulatori Territoriali	pag. 61
13 IL MODELLO DIPARTIMENTALE	pag. 62
13.1 I Dipartimenti	pag. 62
13.2 I Dipartimenti Gestionali	pag. 62
13.2.1 Funzioni e attività Dipartimentali	pag. 62
13.2.2 Le risorse del dipartimento gestionale	pag. 63
13.2.3 Gli organi del dipartimento	pag. 63
13.2.4 Il Direttore di dipartimento	pag. 63
13.2.5 Il Comitato di dipartimento	pag. 64
14 LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	pag. 78
14.1 Organigramma	pag. 78
14.2 I Servizi di staff della Direzione Amministrativa Aziendale	pag. 79
14.2.1 Servizio Affari Generali e Legali	pag. 79
14.2.2 Servizio Information and Communication Technology (ICT)	pag. 79
14.2.3 Funzione Relazioni Sindacali e Contrattazione Integrativa	pag. 79
14.2.4 Unità Semplice Coordinamento attività amministrative e di supporto Farmacia Aziendale	pag. 80
14.3 Servizi in line alla Direzione Amministrativa Aziendale	pag. 80
14.3.1 Servizio Bilancio e Risorse	pag. 80
14.3.2 Servizio Gestione	pag. 81
14.3.3 Servizio Approvvigionamenti	pag. 81
14.3.4 Servizio Risorse Umane	pag. 81
14.3.5 Servizio Tecnico Patrimoniale	pag. 82
14.4 La Direzione Amministrativa di Presidio	pag. 82
ALLEGATI	
Elenco dei Regolamenti Aziendali Vigenti	pag. 84
Organigrammi Aziendali	



1 L'AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

L'A.O. Spedali Civili di Brescia, costituita a seguito della D.C.R. 18/11/97 n.VI/742, dispone – in virtù dell'art.3 del D.Lgs.vo 502/92 e successive modifiche e della L.R. 31/97 – di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale che 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 di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.

Dal 1985 è sede di riferimento delle attività formative per medici, odontoiatri e operatori delle professioni sanitarie dell'Università degli Studi di Brescia che si svolgono nei reparti convenzionati, nell'ambito della Convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia della stessa Università.

L'A.O. Spedali Civili (codice fiscale n.00298840174, partita IVA n.01109200178) ha sede legale in Brescia – P.le Spedali Civili n.1.

L'Azienda adotta come proprio logo lo stemma degli Spedali Civili di Brescia, simbolo della più antica struttura di assistenza ospedalizzata dei cittadini bresciani e cioè dell'Hospitale Magnum di Brescia.



All'Azienda fanno capo le seguenti strutture:

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) Presidio Ambulatoriale

- Poliambulatori Territoriali (Poliambulatorio di Via Corsica n.145 – Brescia - Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia - Poliambulatorio di Via Marconi n.26 – Brescia)

C) Strutture ambulatoriali:

- Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia
- Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia

D) 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.).

1.1 Finalità e valori

Le finalità dell'Azienda Ospedaliera sono quelle di produrre ed erogare prestazioni sanitarie, valutate scientificamente appropriate, attenendosi ai principi dell'efficacia, della qualità, dell'efficienza e dell'economicità.

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera e delle proprie articolazioni devono quindi attenersi ai seguenti principi e criteri:

- Sensibilità e apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile;
- Qualità delle prestazioni e del servizio erogato;
- Attenzione allo sviluppo e 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 e il senso di appartenenza, anche attraverso la formazione;
- Flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari e assistenziali del cittadino-cliente.

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 Ospedaliera, 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.

L'Azienda Ospedaliera 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 e integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- Orientamento alla qualità, intesa come capacità dell'Azienda Ospedaliera di promuovere e sviluppare qualità globale quindi non solo orientata al cittadino e alle prestazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie;
- Orientamento al rispetto degli utenti e 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 Ospedaliera per offrire servizi integrati con quelli di altre strutture sanitarie e sociali della provincia, alla partecipazione alle politiche dell'ASL;
- 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 Ospedaliera;



- Orientamento alla trasparenza della 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 Ospedaliera, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- Orientamento alla crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità dell'Azienda Ospedaliera 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'asl.

Per realizzare tale sistema organizzativo, l'Azienda Ospedaliera 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.

1.2 Orientamento alla Qualità

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

L'orientamento al cliente diventa un passaggio culturale strategico dell'Azienda Ospedaliera 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 Ospedaliera.

La sfida che l'Azienda Ospedaliera 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 Ospedaliera continui ad essere importante punto di riferimento in campo 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 Ospedaliera.

Grande attenzione è posta a mantenere e consolidare lo stretto legame con il territorio e 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 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 e i Collegi professionali, la Conferenza dei Sindaci dell'ASL.

Presso il Presidio Ospedale dei Bambini Umberto I, nell'ambito della partecipazione ai lavori ed alle iniziative dell'AOPI (Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani) ed, in particolare, del gruppo di lavoro HPH coordinato dal 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 AOPI (ottobre 2006).

2 I RAPPORTI CON L'ESTERNO

2.1 L'Azienda Ospedaliera e l'Università degli Studi di Brescia

Dal 1985 l'Azienda "Spedali Civili" è la struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Brescia.

In essa, pertanto, vengono svolte le principali attività didattiche e di ricerca che rientrano nei compiti istituzionali della Facoltà di Medicina.

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'Azienda Ospedaliera "Spedali Civili", contribuisce significativamente a consolidare la posizione di rilievo nazionale ed internazionale, già storicamente raggiunta dalla 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 sviluppa il proficuo rapporto di collaborazione tra Azienda Ospedaliera 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 Ospedaliera, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali ed autonomie, si impegnano a 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 e dal Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera. L'OPC esprime pareri sugli assetti organizzativi (art. 33 L.R. n.33/09).

2.2 I rapporti con il cittadino

Obiettivo prioritario dell'Azienda Ospedaliera 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 Ospedaliera.

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

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 Ospedaliera 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.

L'Azienda Ospedaliera, pertanto, indirizza 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.

2.3 I rapporti con la Regione e le Istituzioni locali

L'Azienda Ospedaliera:

- realizza le politiche regionali nell'ambito delle proprie competenze;
- sviluppa attività sanitarie in relazione agli obiettivi individuati dalla Regione e coerentemente alle risorse assegnate;
- promuove modalità organizzative ed operative conformi alle indicazioni regionali;
- mette in atto tutte le azioni per raggiungere i risultati indicati nell'ambito della programmazione regionale;
- particolare attenzione è riservata alla comunicazione e 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 attraverso 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 Ospedaliera;
- la collaborazione per la sperimentazione di percorsi di sviluppo di efficienza nei rapporti con i fruitori dei servizi aziendali.

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

- L'ASL, che è committente delle prestazioni sanitarie in risposta ai fabbisogni dei cittadini;
- 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, della quale l'Azienda "Spedali Civili" è la struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina 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. I PROCESSI GESTIONALI STRATEGICI AZIENDALI

3.1 Clinical Governance

La Clinical Governance, nell'accezione originaria del termine anglosassone, significa che tutti gli attori coinvolti nel processo concorrono a sviluppare un "contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono prestazioni di livello elevato creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica nel limite delle risorse disponibili".

Obiettivo dell'Azienda è percorrere politiche, progettare e sperimentare modelli clinici, organizzativi e gestionali innovativi, che assicurino risposte efficaci ai bisogni di salute nell'ottica della *clinical governance*, in una visione sinergica tra gli aspetti clinici, gestionali ed economici, nonché quelli della ricerca e dello sviluppo, della sicurezza dei pazienti e degli operatori, dell'informazione e della valutazione delle tecnologie sanitarie.

Il perseguimento della qualità, efficacia, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni deve avvenire in una ricerca di contenimento dei costi, con contestuale mantenimento di una gestione efficiente dei servizi.

Le strategie e gli strumenti fondamentali per l'attuazione di politiche di governo clinico sono l'informazione e la comunicazione, sostenute da opportuni sistemi informativi ed informatici, nonché la formazione.

3.2 Il sistema informativo aziendale:

3.2.1 Information and Communication Technology (ICT)

Lo sviluppo dell'ICT è sempre più vissuto quale supporto delle attività, contribuendo all'innovazione dei processi produttivi e dei processi amministrativi, in una fase di dematerializzazione della pubblica amministrazione, quale supporto delle pratiche cliniche, della ricerca medica, dell'assistenza ai cittadini-utenti e, più in generale, supporto di tutti i processi manageriali, contribuendo a una migliore gestione della spesa sanitaria e favorendo anche un incremento del livello qualitativo delle prestazioni, dettato ormai dalla crescente cultura della popolazione in materia e dalla disponibilità di percorsi di diagnostica e di cura più sofisticati.

L'introduzione di sistemi ICT può inoltre sostenere uno sviluppo equilibrato dell'assistenza domiciliare e residenziale, con un aumento di efficienza del processo di cura e un utilizzo più appropriato delle strutture ospedaliere. L'attuazione di questa innovazione a livello territoriale costituisce un passaggio di valenza strategica in grado di migliorare la gestione della domanda, contenendone le crescite inappropriate (es. ricoveri negli ospedali).

Indispensabile, a detti fini, avere disponibilità di dati qualitativamente validi, informazioni strutturate e integrate lungo i percorsi informativi, integrazione dei servizi sul territorio. Alla base del funzionamento e dello sviluppo efficace del sistema deve esservi una stretta collaborazione fra i diversi soggetti (quindi sviluppo di piattaforme di interscambio con i sistemi esistenti, interfacce tra piattaforme e applicativi esistenti, ampliamento di applicativi nelle aree scoperte).

3.2.2 Il S.I.S.S.

Il SISS (Sistema Informativo Socio-Sanitario) è l'insieme delle applicazioni e delle infrastrutture informatiche presenti sul territorio che concorrono all'erogazione dei servizi socio-sanitari all'interno della Regione: è stato concepito per porre al centro del sistema sanitario regionale il cittadino.

E' quindi uno strumento di integrazione, che si pone come raccordo di tutte le informazioni e le prestazioni socio-sanitarie e che fornisce nuove modalità di dialogo tra gli operatori stessi e gli utenti finali.





Il SISS è costituito da una serie di sistemi informatici che stanno gradatamente evolvendo secondo una precisa strategia informatica in chiave e-health, ovvero dell'impiego sempre più diffuso e pervasivo delle tecnologie info-telematiche (ICT) per l'innovazione dell'organizzazione.

La Carta Regionale dei Servizi rappresenta per il singolo cittadino la chiave d'accesso a tutte le informazioni sanitarie e amministrative che lo riguardano, con un valido sistema di garanzia della privacy, mentre la Carta SISS consente agli operatori abilitati di "entrare" nel Sistema tramite delle postazioni informatiche e accedere in qualsiasi momento ai dati sanitari presenti per ogni cittadino che abbia espresso il consenso.

E' evidente come lo sviluppo dei sistemi di cui sopra rappresenti un obiettivo strategico aziendale in una definizione e sviluppo di sistema sanitario a favore del cittadino.

3.2.3 La Telemedicina e il Modello HUB & Spoke

L'Azienda apre la progettazione per la telemedicina, intesa come insieme delle tecniche mediche e informatiche per permettere la fruibilità di cure, servizi di diagnosi e consulenze mediche a distanza. Nell'ambito della diagnostica clinica, il medico può effettuare diagnosi su pazienti non fisicamente presenti, attraverso la trasmissione a distanza di dati prodotti da strumenti diagnostici, dal monitoraggio di parametri vitali, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche. Con particolare riferimento all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della cronicità delle patologie, la sanità in rete può essere sinergica a interventi di telemedicina nelle attività di diagnosi, prevenzione e cura.

La "second opinion" medica è una delle applicazioni più comuni nell'ambito della telemedicina: essa consiste nel fornire una opinione clinica a distanza supportata da dati acquisiti inviati ad un medico remoto che li analizza e li referta, producendo di fatto una seconda valutazione clinica su un paziente. Le tecniche telemediche di fatto favoriscono anche applicazioni di formazione a distanza, nelle quali il medico remoto può specializzare i medici che chiedono una "second opinion" su un caso clinico attraverso tecniche di e-learning.

Ciò può essere utile soprattutto per categorie identificate a rischio, in quanto, ad esempio, affette da patologie cardiovascolari, consentendo di accrescere la qualità e tempestività delle decisioni del medico, particolarmente utili in condizioni di emergenza-urgenza.

La telemedicina permette di ridistribuire in modo ottimale le risorse umane e tecnologiche tra diversi presidi, consentendo di coprire la necessità di competenze professionali ed assicurare la continuità dell'assistenza sul territorio. Grazie alla disponibilità di servizi di teleconsulto inoltre, la telemedicina può offrire un valido supporto ai servizi mobili d'urgenza, attraverso la riorganizzazione dei servizi sanitari, eventualmente mediante l'utilizzo di risorse cliniche a distanza, anche dislocate direttamente a bordo delle ambulanze. Il modello "hub and spoke" prevede l'esistenza di centri principali (hub, perno) e centri periferici (spoke, raggio) che, attraverso reti organizzative, garantiscono a tutti i cittadini l'assistenza necessaria, indipendentemente dalla zona di residenza. Il modello prevede la concentrazione dell'assistenza di maggiore complessità in "centri di eccellenza" (hub) e l'organizzazione dell'invio a questi "hub" da parte dei centri periferici dei malati che superano la soglia di complessità degli interventi effettuabili mediante la predisposizione della rete di comunicazione/informazione/formazione, informatizzazione e telemedicina.

Per ognuno dei centri di eccellenza (hub) è necessario identificare i bacini di popolazione di riferimento, i processi e percorsi assistenziali, le caratteristiche funzionali, strutturali ed organizzative dei nodi della rete; i criteri di riferimento tra i servizi, i criteri soglia di invio e rinvio al e dal centro di eccellenza.

L'A.O. Spedali Civili di Brescia partecipa, tra l'altro, al Progetto Telestroke quale struttura di riferimento individuata dalla Regione.



Il modello scelto è l' "hub and spoke".

Il ruolo degli Spedali Civili nella provincia di Brescia (centro Hub) è la gestione del paziente con Stroke proveniente sia dal territorio che da altri presidi periferici (Spoke).

Il progetto prevede la realizzazione di una rete assistenziale integrata tra ospedale dotato di Stroke Unit e territorio per la più importante e diffusa patologia neurologica: l'ictus cerebrale. Prevede un collegamento telematico tra tutte le strutture partecipanti, con lo scopo di stabilire una continuità di flusso informativo realizzando nel contempo un archivio informatizzato per le patologie in oggetto. L'obiettivo principale del progetto di telemedicina è quello di ottimizzare il processo di gestione della consulenza neurologica e/o neurochirurgica per pazienti affetti da patologia cerebrovascolare in fase acuta e poiché il parere del neurologo, del neuroradiologo e del neurochirurgo sono indispensabili ma non presenti in tutte le realtà ospedaliere, il progetto telestroke intende ovviare a queste mancanze fornendo, con l'ausilio della telemedicina, i mezzi necessari alla gestione di tale emergenza. Viene, pertanto, garantita un'assistenza continuativa del paziente neurologico - ovunque ricoverato -, in tutte le fasi della malattia, fornendo una migliore integrazione delle risorse sanitarie specifiche attraverso l'impiego omogeneo di protocolli diagnostico-terapeutici condivisi ed ottimizzati, con economizzazione e razionalizzazione delle risorse.

L'integrazione tra le strutture ospedaliere della provincia di Brescia, non dotate di Stroke Unit, di Neurochirurgia e Neuroradiologia è un elemento di importante innovazione.

Questo collegamento permette anche una definizione ed attuazione di protocolli per il percorso assistenziale del paziente con ictus condiviso da Aziende Ospedaliere diverse e la creazione di una banca dati della patologia in oggetto.

Inoltre, la centralità del sistema delle informazioni permette di garantire il coordinamento e l'aggiornamento continuo delle risorse umane.

Altra area in cui è auspicabile uno sviluppo sempre più diffuso di reti riguarda la gestione della cronicità.

3.3 Il Sistema di Verifica/Analisi dei Flussi Informativi Sanitari aziendali

Ogni attività sanitaria ospedaliera è accompagnata da un flusso informativo con caratteristiche (tempi/modi) ormai consolidate in Regione Lombardia. I flussi informativi documentano e certificano, sia dal punto di vista sanitario/epidemiologico che in termini di valorizzazione, la totalità delle prestazioni sanitarie erogate. Rappresentano pertanto strumenti di analisi, oltre che di certificazione dell'attività aziendale. Ogni flusso origina da una somma di attività svolte a più livelli (UU.OO. di Ricovero e cura e Servizi, uffici vari di Presidio es. Direzioni Sanitarie/Amministrative, SIIA, Controllo di Gestione, etc). In tali UU.OO. si individuano competenze sanitarie/amministrative a livelli decisionali diversi.

In tale ottica, forte è l'investimento aziendale nel sistema di verifica ed analisi dei flussi sanitari aziendali, considerato un elemento di gestione strategica. Da qui un'organizzazione che prevede una centralizzazione dei flussi, operando trasversalmente al fine di garantire l'omogeneità di una gestione univoca, favorendo l'analisi discendente da una lettura globale dei dati.

3.4 Accreditemento e Appropriatezza

Negli ultimi anni si è sviluppata una crescente attenzione e sensibilità delle istituzioni sull'importanza dello studio dell'appropriatezza delle prescrizioni.

Nelle politiche del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, l'appropriatezza è obiettivo costante ed in continua evoluzione, nel percorso di qualità del sistema sanitario.





All'interno dei tradizionali ambiti dell'appropriatezza, clinico e organizzativo, si individuano anche importanti aree di lavoro:

- appropriatezza clinica: □ clinical governance;
- appropriatezza prescrittiva, organizzativa e gestionale.

I dettati del Patto della Salute, che prevedono una razionalizzazione della rete ospedaliera ottenuta attraverso l'incremento dell'appropriatezza dei ricoveri, e la contestuale promozione del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e, in generale, dal ricovero all'assistenza residenziale e domiciliare, nonché le indicazioni regionali in materia, inducono una riprogettazione organizzativa assistenziale, finalizzata allo sviluppo progressivo di risposte che privilegino, presso l'ospedale, altri livelli assistenziali (l'osservazione breve, il *day service*, i percorsi ambulatoriali complessi nei *day service*, le prestazioni ambulatoriali).

In tale ottica l'impegno e lo sviluppo dell'Azienda nel presidiare le funzioni di coordinamento, gestione e controllo di tutte le procedure attinenti al processo di accreditamento istituzionale aziendale si traducono in: 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; partecipazione a gruppi di lavoro aziendali per l'accreditamento all'eccellenza (percorso Joint Commission), nella prospettiva di una revisione normativa complessiva della materia di accreditamento da parte della Regione.

3.5 HTA (Health Technology Assessment)

Il settore sanitario è caratterizzato da una sempre maggiore espansione tecnologica che si accompagna a sviluppo di ricerca e conoscenze. Tale consapevolezza rende sempre più evidente l'esigenza di decisioni informate e responsabili in merito all'impiego delle tecnologie sanitarie, da quelle già esistenti a quelle di nuova introduzione.

Le decisioni terapeutiche ed assistenziali devono essere precedute da un'accurata analisi e valutazione dell'efficacia, ma anche delle conseguenze - assistenziali, economiche, sociali ed etiche - legate alla scelta tra le alternative disponibili

L'Health Technology Assessment (HTA) si sviluppa come la complessiva e sistematica valutazione multidisciplinare delle conseguenze, dirette o indirette, nel breve e lungo periodo, dell'utilizzo delle tecnologie sanitarie. Tale metodologia si propone di valutare la reale efficacia degli interventi medici, l'appropriatezza e l'efficienza con cui gli stessi sono adottati, i miglioramenti qualitativi, i benefici clinici e organizzativi ad essi legati, suggerendo di conseguenza come gestirli, promuoverli o, al contrario, scoraggiarli.

In questo senso, l'HTA incide direttamente sul processo decisionale, in quanto consente di compiere scelte di politica sanitaria evidence-based e previene l'erogazione di prestazioni inefficaci, inappropriate o superflue, contenendo la spesa che le stesse comporterebbero e migliorando la qualità complessiva dell'assistenza medica, in pratica consente di coniugare qualità ed appropriatezza dei servizi erogati ai cittadini con le compatibilità economiche

In detta ottica l'azienda riconosce l'indispensabilità di sviluppare l'HTA quale strumento strategico-gestionale aziendale.



3.6 La nuova Offerta dei Servizi Sanitari: Rapporto Ospedale-Territorio

La sfida attuale e futura della sanità consiste nel garantire un'assistenza che risponda al continuo mutare della domanda. Si assiste ad una variazione continua dei bisogni della popolazione di riferimento; dinamiche sociali, invecchiamento della popolazione, diffusione delle malattie croniche e malattie rare nonché il riaffiorare di malattie 'importate' da una popolazione sempre più multietnica impongono una costante analisi della domanda sanitaria ed un'organizzazione dinamica ed attenta a cogliere i bisogni e adeguare l'offerta sanitaria a tale cambiamento.

L'evoluzione dell'attività assistenziale deve sempre più svilupparsi nell'ottica della centralità dei bisogni del paziente, intesi sia come accessibilità ai servizi sia come miglior percorso sanitario possibile per quel bisogno di salute.

Questo impone di ripensare e di rimodulare l'offerta dei servizi e delle prestazioni in una logica di 'continuità assistenziale', che si prenda a carico il paziente dal momento dell'ospedalizzazione - quindi dal momento della gestione dell'evento acuto - sino al trasferimento al domicilio. Il percorso è rappresentato dall'integrazione fra le diverse figure professionali coinvolte, dai diversi sistemi assistenziali, e dalla condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici. Sono in particolare pazienti sub-acuti, cronici, fragili, pazienti questi con un elevato rischio di riospedalizzazione o di ricovero inappropriato in carenza di assistenza adeguata, con elevato bisogno assistenziale, che necessitano di una fase di monitoraggio e di un'educazione all'autocura.

Da ciò l'esigenza di un ospedale in grado di erogare prestazioni efficaci, appropriate, attraverso nuovi modelli organizzativi che garantiscano la qualità delle prestazioni, caratterizzate da elevata specializzazione, supportate da un adeguato sistema gestionale, in un'organizzazione che si deve basare sull'integrazione all'interno della struttura stessa, tra le strutture erogatrici, tra ospedale e territorio, ospedale e università.

L'integrazione rappresenta pertanto un'opportunità notevole per la sanità ed il cittadino, senza dubbio una scelta vincente, fare sistema significa fare rete (ospedaliera e territoriale), significa considerare le strutture appartenenti al mondo sanitario regionale come un unico universo, significa soddisfare i bisogni dei cittadini offrendo prestazioni e servizi in modo integrato.

3.6.1 Miglioramento della presa in carico del cittadino

La logica di sistema opera nella ricerca di un miglioramento effettivo di tutte le attività necessarie per una reale presa in carico dei cittadini e ciò nel percorso degli interventi rivolti al controllo dell'appropriatezza. Fondamentale quindi un'approfondita analisi della domanda.

L'obiettivo è seguire ed aiutare il cittadino nella fase di prevenzione della malattia, nella fase acuta, post-acuta e riabilitativa, offrendo servizi di qualità sempre migliore dal punto di vista dell'assistenza e cura (quindi reti trasversali, reti di patologia, PDT, integrazioni con MMG e PLS.....) ed anche nel senso di 'accessibilità' al servizio (reti territoriali, sinergie tra le strutture).

Il nuovo modello assistenziale deve prevedere pertanto un costante impegno, aziendale e nell'ambito del sistema, volto al 'ridisegno' dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini, orientato alla presa in carico "proattiva" dei cittadini, e dall'accesso a tutto il percorso di accompagnamento nel processo assistenziale in maniera integrata, ai percorsi ospedalieri ed a quelli di successiva presa in carico del cittadino da parte del territorio.

Trattasi di un nuovo approccio che organizza un sistema di accompagnamento del cittadino dall'insorgere del bisogno di salute, organizzando un sistema di risposte assistenziali capace di gestire le patologie croniche ed anche di affrontare con efficacia l'insorgenza di patologie



acute. In tale modello, la prevenzione secondaria e gli screening in particolare dovranno avere un ruolo primario nella diagnosi precoce di molte patologie croniche.

3.6.2 I processi trasversali e le reti: Reti di Patologia e il DIPO - Piani Diagnostico Terapeutici (PDT), Percorsi per Patologia e Breast Unit.

Nel sistema sopra descritto, le reti di patologia, promosse dalla Regione, rappresentano una soluzione organizzativa in grado di garantire la continuità delle cure, l'individuazione e l'intercettazione della domanda di salute con la presa in carico globale del paziente ed il governo dei percorsi sanitari, in una rigorosa linea di appropriatezza degli interventi e di "razionalizzazione" delle risorse. Costituiscono una risposta ai problemi posti dalla "complessità" dell'assistenza sanitaria, garantendo la promozione delle dinamiche di *clinical governance* e l'integrazione dei percorsi assistenziali; la razionalizzazione delle reti di servizi sul territorio, una politica di sostenibilità dei costi e di investimenti appropriati, con sviluppo dell'innovazione, sempre in un'ottica di centralità del paziente nel percorso di cura. Con la diffusione e la condivisione delle informazioni, concorrono inoltre ad azioni di miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo.

L'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi costituisce pertanto un passaggio qualificante e in grado di garantire omogeneità territoriale per le attività di diagnosi e di cura per patologie caratterizzate da elevata complessità. Consente inoltre al paziente di orientarsi in modo sempre più consapevole all'interno di percorsi di cura di tipo specialistico di elevata complessità e favorisce la diffusione di conoscenze tra i professionisti, permettendo loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate.

Nell'attuale fase storica, il grande compito della rete territoriale è prendersi in carico molti dei contatti di cura delle patologie croniche.

L'obiettivo è, tra l'altro, di consentire ai professionisti della sanità sinergie e condivisione collegiale dei protocolli di procedura.

In particolare l'Azienda Ospedaliera "Spedali Civili" di Brescia è sede di DIPO.

Obiettivo prioritario del DIPO, come indicato nella normativa regionale di riferimento, è lo sviluppo della ROL, con la sua progressiva diffusione nelle diverse realtà assistenziali della Provincia, strutture di ricovero e cura accreditate con il SSR. Altro obiettivo è la promozione di attività di ricerca.

Nell'ambito del DIPO, l'integrazione si costruisce con tutte le strutture territoriali e con i soggetti del terzo settore; il sito web appositamente creato diviene un veicolo per attività informativa, diffusione di tematiche di interesse medico-oncologico e di cultura organizzativa. Interagisce con il Registro Tumori della Provincia di Brescia per fornire sul Sito i dati relativi in forma sintetica; crea link alle principali sorgenti di informazione in ambito oncologico di livello internazionale; crea un forum che consenta la trasmissione tempestiva, la discussione e la validazione delle osservazioni alle Linee Guida elaborate in ambito ROL, onde favorirne la periodica revisione; strumento questo rilevante anche ai fini della creazione di un atteggiamento culturale condiviso fra gli oncologi operanti nelle strutture aderenti al DIPO;

L' Help desk è uno strumento di supporto alle interazioni fra Specialisti Ospedalieri e fra Specialisti e MMG in tema di continuità assistenziale.

Negli ultimi anni lo strumento si è perfezionato diventando un sistema informativo caratterizzato da una definizione formale delle fasi legate alla gestione del servizio ed ha consentito, in un tempo relativamente breve, di ottenere una preziosa casistica sulle reali esigenze del territorio in materia di problematiche ematologiche ed oncologiche.

Ciò rende tale piattaforma lo strumento idoneo per la sperimentazione di modelli di integrazione AA.OO. – Territorio.



La Breast Unit è un modello organizzativo integrato su un percorso diagnostico-terapeutico ben identificato e strutturato volto alla presa in carico globale della paziente con sospetta o accertata neoplasia della mammella: dalla prevenzione alla terapia/riabilitazione.

Trattasi di un assetto organizzativo multidisciplinare che migliora l'accoglienza e la gestione clinica attraverso l'erogazione di trattamenti mediati dal continuo aggiornamento scientifico delle diverse discipline coinvolte nel percorso compresa la collaborazione con le strutture di ricerca nazionali ed internazionali.

La Breast Unit propone modelli assistenziali che prevedono un'integrazione e una condivisione continua tra i clinici del progetto terapeutico assistenziale, personalizzato sulle caratteristiche cliniche e sui bisogni della singola paziente.

3.6.3 Chronic Care Model - CCM

Il modello operativo del *Chronic Care Model* è un significativo riferimento nello sviluppo di modelli di rapporto ospedale-territorio-cittadino, in quanto è basato sulla interazione tra il paziente reso esperto da opportuni interventi di formazione e di addestramento ed il team multiprofessionale composto da operatori della sanità, infermieri e MMG.

Le malattie croniche sono diventate una vera emergenza. Esse rappresentano, infatti, più dell'80% delle malattie che colpiscono le popolazioni dei paesi occidentali e sono in drammatico aumento anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, degli stili di vita caratterizzati da sedentarietà, alimentazione scorretta.

Assorbono più del 70% dei costi sanitari diretti e una cifra identica in costi sanitari indiretti, provocano più dell'80% dei ricoveri ospedalieri: non sono solo appannaggio dell'età avanzata, ma si presentano anche sin dai primi anni di vita.

Una corretta gestione della cronicità consente quindi di ridurre costi sanitari diretti e indiretti e ridurre i ricoveri ospedalieri, oltre a migliorare il servizio offerto alla popolazione colpita.

Si è osservato che più del 50% dei pazienti cronici non mette in atto le terapie prescritte; di conseguenza la malattia non viene "messa sotto controllo" provocando episodi acuti e complicanze croniche invalidanti.

Le evidenze scientifiche dimostrano che i malati cronici, quando ricevono un trattamento integrato e un supporto al *self-management* e al *follow-up*, migliorano e ricorrono meno alle cure ospedaliere.

L'Azienda, fortemente sensibile al problema della 'cronicità', ha messo a punto un progetto molto significativo per la gestione della malattia cronica, che si propone di realizzare all'interno un modello di cura e di gestione di tali malattie attraverso l'educazione terapeutica della persona.

Il malato cronico diventa quindi un soggetto centrale ed attivo, elemento essenziale per il successo della terapia. L'empowerment della persona significa mettere in grado il paziente di agire e operare scelte consapevoli ed autonome.

Il progetto si prefigge anche di ridurre gli episodi acuti e le ospedalizzazioni conseguenti, limitare i tempi di degenza dei malati cronici, usare in modo adeguato le risorse e in particolare diminuire i ricoveri inappropriati oltre che migliorare l'integrazione tra ospedale e territorio attraverso l'attivazione del paziente nel Percorso Assistenziale.

3.6.4 La Dietetica e la Nutrizione Artificiale

La Dietetica e la Nutrizione Artificiale hanno assunto un ruolo fondamentale nella gestione della malattia acuta e cronica: l'alimentazione per eccesso (obesità) e per difetto (malnutrizione, sarcopenia, cachessia) hanno assunto aspetti epidemici in soggetti di ogni età, sia in ospedale che nel territorio.

Nell'Azienda l'intervento nutrizionistico è ormai a tutto campo, con miglioramento dell'outcome, con progetti e prescrizioni di piani terapeutici nutrizionali non limitati alla contingenza del ricovero, ma mantenuti dopo la dimissione.



Attualmente gli Spedali Civili rappresentano il maggiore erogatore di piani di attivazione di Nutrizione artificiale domiciliare e il loro numero è in aumento per l'aumentata incidenza di malattie cachettizzanti e malattie neurologiche vascolari, e rappresenteranno a breve una ineludibile sfida assistenziale e gestionale. L'obiettivo di porsi quale riferimento e coordinamento clinico-gestionale di questa vasta popolazione, si inserisce nell'applicazione del Chronic Care Model, migliorando e accelerando la realizzazione di una rete di assistenza territoriale.

3.6.5 Sub Acuti

Presso l'Azienda (presidio ospedaliero di Gardone VT) è attiva la struttura di ricovero per Subacuti. Con questa modalità di ricovero si intende promuovere un miglior utilizzo delle risorse a disposizione, dando particolare risalto alla capacità di coniugare il livello di richiesta delle cure con l'opportuno livello di offerta di assistenza, come previsto dalle disposizioni regionali, (DGR IX/937 del 01/12/2010 e DGR IX/1479 del 30/03/2011).

Il ricovero presso questa struttura è riservato a pazienti con problemi di ordine sanitario con diagnosi e prognosi definita, ma residua instabilità clinica non gestibile al domicilio, ovvero pazienti che vedano completato il proprio percorso diagnostico e definito l'iter terapeutico, ma necessitano ancora di osservazione ed assistenza infermieristica prima del rientro al proprio domicilio.

Si intende con ciò limitare l'ospedalizzazione soprattutto in aree ad elevata intensità di cura, sperimentando una nuova modalità assistenziale ad elevata componente di autonomia/responsabilità infermieristica.

3.6.6 Servizi alternativi al ricovero

Come previsto dagli specifici provvedimenti regionali, nel corso dell'ultimo triennio si sono sviluppati nell'A.O. "Spedali Civili" di Brescia alcuni percorsi ambulatoriali articolati e interdisciplinari definiti come BIC (Bassa Intensità Chirurgica) e nel corso del 2012 le attività MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa), al fine di gestire alcune situazioni cliniche complesse per le quali il ricovero, in regime ordinario e/o in Day Hospital, risulta inappropriato, ma tali da richiedere un inquadramento globale e la gestione dell'assistenza in tempi brevi, o comunque in tempi non compatibili con un normale percorso ambulatoriale. I nuovi livelli assistenziali "ambulatoriali complessi" consentono pertanto l'erogazione appropriata di prestazioni che, pur necessitando di un contesto ospedaliero di riferimento e di appoggio per la garanzia della sicurezza del paziente, si sganciano dalla reale necessità del classico "posto letto", garantendo comunque una continuità assistenziale medico-infermieristica e ambiente/organizzazione ospedaliera disponibile per eventuali complicanze.

3.7 Il Sistema dei Controlli

3.7.1 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 dall'Azienda un fattore indispensabile nel processo decisionale della direzione strategica.

Lo strumento di Budget dell'Azienda Ospedaliera 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" del Dipartimento e/o delle Strutture, avviene attraverso un processo di Negoziazione in cui si raggiunge un accordo sull'impiego e l'allocatione delle risorse disponibili.

3.7.2 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 Ospedaliera "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 macroprocesso della sicurezza.

L'Azienda Ospedaliera "Spedali Civili" di Brescia 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 S"pedali 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 e criteri da soddisfare saranno efficacia, efficienza, appropriatezza, sicurezza, competenza, equità, partecipazione dell'utenza.

3.7.3 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 inapproprietezze, 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'A.O. "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.

L'Ospedale dei Bambini Umberto I 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.

3.7.4 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.

3.7.5 Il Codice Etico Comportamentale

Il Codice Etico-Comportamentale, assumendo come principi ispiratori il rispetto della normativa vigente in materia e i principi-valori aziendali, rappresenta l'adozione ed



attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a promuovere ed assecondare comportamenti coerenti a tali principi ispiratori, nonché a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio che portino a disattenderli.

Il Codice Etico-Comportamentale rappresenta uno strumento volto a garantire chiarezza e responsabilità dell'Azienda, che rende così trasparenti i comportamenti dei suoi dipendenti e la gestione delle risorse nei confronti di tutti i portatori di interesse.

I percorsi tracciati nel Codice Etico-Comportamentale, attraverso l'adozione di appropriati modelli organizzativi, sono estesi a tutti i dipendenti, sia per i processi di erogazione di prestazioni sanitarie, sia per i processi Strategico-Direzionali, sia per i processi di supporto e per tutte le attività ad essi correlate.

Al Comitato di Vigilanza del Codice Etico Comportamentale sono conferiti autonomi poteri di iniziativa e controllo per vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Codice Etico-Comportamentale.

3.8 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.

3.9 La Formazione

Il tema della qualità, la necessità di flessibilizzare i servizi offerti per ridurre le inapproprietezze 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 sicuramente di una condizione essenziale: operatori qualificati professionalmente e motivati nel perseguimento degli obiettivi innovativi.

In questa direzione la formazione del personale appare condizione indispensabile per poter realizzare gli obiettivi di questo 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 ospedaliera sviluppi competenze in grado di far fronte alla flessibilità organizzativa e gestionale richiesta dal rafforzamento di nuovi servizi, alle innovazioni nel campo clinico che si stanno profilando all'orizzonte. 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 ed è il risultato di una mediazione equilibrata tra obblighi di legge, obiettivi a vari livelli, esigenze di gruppi o di singoli e risorse economiche e tutto nella logica delle priorità.

Il Piano di Formazione Aziendale viene predisposto ogni anno sulla base delle esigenze segnalate dagli operatori e delle esigenze rilevate, in modo da incidere sempre più 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).

3.10 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 tutti i dipendenti (dirigenza e comparto).

I principi che hanno sostenuto l'attività, sotto la spinta delle recenti disposizioni legislative, sono stati ispirati alla trasparenza e semplificazione dei sistemi e ad una forte azione di comunicazione nei confronti di tutti gli ambiti aziendali.

Criteri e la metodologia, 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.



3.11 Le Relazioni Sindacali

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

E' prevista, nell'ambito degli staff della direzione strategica, un'apposita struttura per la gestione delle relazioni sindacali.

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

Con apposito regolamento, sono disciplinati gli istituti delle relazioni sindacali, sono individuate le materie di informazione preventiva e successiva, l'applicazione degli istituti contrattuali e i tempi e i modi di verifica della contrattazione aziendale.

3.12 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. 33/09, 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 suo 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 atto deliberativo, 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.

3.13 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, nonché 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 questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali.

3.14 La gestione delle risorse finanziarie

Le principali fonti di finanziamento dell'Azienda Ospedaliera sono costituite da:

- remunerazione delle prestazioni sulla base dei contratti stipulati con l'ASL;
- 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 diseconomia.

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

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

3.15 Sanità Penitenziaria

La D.G.R. n. VIII/8120 del 1/10/2008, recependo il D.P.C.M. 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, ne ha disposto a far tempo dal 1° ottobre 2008 il relativo trasferimento alle Aziende Ospedaliere nei cui territori insistono gli Istituti Penitenziari e i Centri di Giustizia Minorile. Per effetto di tale provvedimento, all'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia è stato trasferito tutto quanto afferisce alla sanità penitenziaria (funzioni, personale, beni e risorse finanziarie) degli Istituti Penitenziari:

- Casa Circondariale di Brescia (classificata come Struttura Sanitaria Penitenziaria Complessa – Centro di Riferimento Regionale)
- Casa di Reclusione di Brescia Verziano (classificata come Struttura Sanitaria Penitenziaria di Base).

Presso gli Istituti Penitenziari opera personale sanitario individuato dall'Azienda Ospedaliera per l'erogazione dei servizi.

In particolare per ogni Istituto Penitenziario operano:

- il Medico Coordinatore designato dall'Azienda Ospedaliera che assicura l'assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti;
- Medici Penitenziari in numero adeguato a garantire il Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria;
- Il Coordinatore Infermieristico;
- Un numero di infermieri adeguato all'erogazione di servizi;
- Specialisti per l'erogazione dei servizi all'interno degli Istituti.

Tutta l'attività ambulatoriale è organizzata attraverso percorsi sottoposti a continua valutazione e miglioramento continuativo al fine di garantire appropriatamente le prestazioni sanitarie richieste dalla convenzione anche in termini di prevenzione (screening tumorali e rischio malattie infettive).



4 LA STRUTTURA AZIENDALE: ORGANI E DIREZIONE

4.1 ORGANI ISTITUZIONALI

In base a quanto previsto dal D.Lgs. 502/92, dalla L.R. 33/09 e dalle rispettive integrazioni e modifiche, gli organi istituzionali dell'A.O. "Spedali Civili" di Brescia sono:

il DIRETTORE GENERALE, cui fanno capo tutti i poteri di gestione e
il COLLEGIO SINDACALE quale organo di controllo interno.

4.2 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda Ospedaliera ed è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda Ospedaliera 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 compete:

- la nomina del direttore sanitario e amministrativo e nella definizione delle funzioni;
- 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 e 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;
- la nomina del Consiglio dei Sanitari;
- la costituzione del Comitato Etico Indipendente, secondo quanto previsto dalla legislazione regionale;

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;
- 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 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 appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, anche attraverso strutture a ciò preposte.

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

Le funzioni di governo di cui sopra sono di competenza esclusiva del direttore generale che può delegarle in caso di assenza o impedimento al direttore amministrativo o al direttore sanitario con apposita determinazione.

4.3 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 ospedaliera alla Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Sanitaria Locale 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 ad essi 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 Ospedaliera.

Il Collegio Sindacale dura in carica 3 anni.

Lo stesso è composto da n. 5 membri.

La designazione viene effettuata come segue: n. 2 vengono designati dalla Regione Lombardia, n. 1 dalla Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Sanitaria Locale di Brescia, nel cui territorio è ubicata l'Azienda, n. 1 designato dal Ministro competente in materia di Sanità e n. 1 designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

E' costituito con provvedimento deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera 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.

4.4 LA DIREZIONE STRATEGICA

La direzione strategica aziendale, che si compone del **direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario**, ha, quale funzione principale, guidare il sistema organizzativo alla 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.

4.4.1 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 del Piano Sanitario 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 così come definito dalla normativa vigente.

Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della direzione strategica, assumendo responsabilità delle funzioni igienico sanitarie e tecnico organizzative e avvalendosi a tal fine dei propri staff, delle direzioni di presidio e delle relative strutture organizzative anche attraverso l'istituto della delega.

In particolare compete al direttore sanitario di:

- dirigere, a livello strategico, le strutture sanitarie ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari;
- 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 e accertare la coerenza dell'offerta aziendale con la domanda e con i principi di appropriatezza ed efficienza, 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 Ospedaliera;
- esprimere pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda Ospedaliera in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- essere responsabile dell'attività di farmaco-vigilanza;
- partecipa 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 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 viene corrisposto alcun compenso aggiuntivo.

4.4.2 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 così come definito dalla normativa vigente. Contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera 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. Assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico finanziario dell'Azienda Ospedaliera. 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 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 Ospedaliera;
- 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 direttori di dipartimento amministrativo e dei responsabili delle unità operative amministrative e di supporto;
- esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda Ospedaliera 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 viene corrisposto alcun compenso aggiuntivo.

4.4.3 Gli staff

Le strutture di staff della direzione strategica svolgono attività di ricerca, sviluppo e progettazione nell'ambito delle funzioni strategiche aziendali e, in particolare, nei settori della pianificazione strategica e dell'organizzazione 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 di **Staff della Direzione Generale:**

- Affari Istituzionali e Supporto alla Direzione Strategica
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
- Pianificazione e Controllo di Gestione
- Epidemiologico, Accreditamento e Flussi Sanitari
- Sistema Valutazione e Controlli Interni
- Ingegneria Clinica
- HTA (Health Technology Assessment)
- Ufficio Comunicazione e Marketing
- Prevenzione e Protezione e Coordinamento medici competenti (funzionalmente)

Per lo staff della Direzione Generale, il Direttore Generale può nominare un responsabile, il quale svolge le funzioni di coordinamento di alcune unità organizzative che costituiscono l'Area di staff.

Strutture di **Staff della Direzione Amministrativa:**

- Affari Generali e Legali
- I.C.T. – Information and Communication Technology
- Coordinamento attività amministrative e di supporto Farmacia Aziendale

Strutture di **Staff della Direzione Sanitaria:**

- SITRA
- Qualità, Formazione e Gestione del Rischio
- Coordinamento aziendale per reperimento, donazione e prelievo organi e tessuti ai fini di trapianto
- Segreteria Tecnico-Scientifica del Comitato Etico Provinciale
- Coordinamento e Progettazione Ricerca Clinica
- Servizio Farmacia Aziendale
- Progetto CRS/SISS (funzionalmente)
- Servizio di Fisica Sanitaria

4.5 ORGANI CONSULTIVI E DI VALUTAZIONE

4.5.1 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è nominato dal Direttore Generale, che lo convoca, ed è organismo consultivo della direzione aziendale su decisioni aziendali di natura strategica ed organizzativa e referente tecnico in materia di governo delle attività cliniche e 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 sulla sperimentazione e ricerca e svolge le funzioni previste dalla norma riguardo alla nomina dei componenti della commissioni concorso.

4.5.2 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 e 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).

4.5.3 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 5493 del 25.6.2013), 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 Comitato Etico 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 del 2003, dalla Legge 189/2012 e dalle disposizioni della Regione Lombardia.

Le strutture che afferiscono al CEP accreditate per svolgere sperimentazioni cliniche e che per tale motivo sono rappresentate all'interno della composizione sono, oltre all'Azienda Ospedaliera di Brescia,:

- ASL di Brescia
- ASL di Vallecamonica – Sebino
- A.O. di Chiari
- A.O. di Desenzano
- Fondazione Poliambulanza
- Istituto Clinico S. Anna
- Istituto Clinico Città di Brescia

Annualmente viene verificata la vigenza dell'accreditamento per ogni struttura.

Altre strutture sanitarie della provincia di Brescia, non accreditate per la sperimentazione clinica, ma che afferiscono per altri pareri sono:

- 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 eventualmente sottoposti al CEP da parte di queste ultime, potranno essere discussi solo in presenza del Direttore Sanitario o di un rappresentante della struttura sede dello studio.

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



4.5.4 Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale ed è composto sia da dirigenti dell'azienda ospedaliera 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 ultraquinquennale 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.

Al Direttore Generale – in quanto organo cui competono tutti i poteri di gestione – spetta anche attraverso l'istituzione dell'apposito Servizio di Controllo interno, verificare con comparazioni dei costi, dei rendimenti e dei risultati la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

La valutazione del personale dirigenziale costituisce lo strumento innovativo per la concreta realizzazione della performance della Pubblica Amministrazione in Azienda 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'A.O. 4/4/2006, n.235.

4.5.5 Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Si compone di n.2 componenti esterni e n. 1 componente Dirigente del Sistema Regione Lombardia non dipendente dell'Azienda, quali figure di esperti 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 esterno ha durata di anni tre e può essere rinnovato una sola volta, secondo precise disposizioni scaturenti dalle emanate Linee Guida regionali (Decreto Direzione Centrale Organizzazione, Personale, Patrimonio e Sistema Informativo Regione Lombardia 31/5/2011, n.4914).

Espleta un insieme di attività finalizzate ad assecondare le primarie finalità istituzionali ed a salvaguardare 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 dall'art.1, comma 4bis della Legge Regionale n.30/2006 secondo le indicazioni e specificazioni contenute nel decreto medesimo;
- 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:



- 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;
- valuta la correttezza e la misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- verifica la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- programma e sviluppa continue azioni di sostegno e supporto da 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.

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

E' costituito con Deliberazioni dell'Azienda 23/3/2011, n.264 e 30/6/2011, n.504 ed é regolamentato con Deliberazione dell'Azienda 24/8/2011, n.633.

La costituzione del Comitato Unico di Garanzia (CUG), chiamato a garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo ed a rilevare, contrastare ed eliminare - adottando a tal fine tutte le misure per attuare anche le Direttive dell'Unione Europea - ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno, sostituisce, unificandone le competenze in un solo organismo, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing.

Ha composizione paritetica ed è costituito da un componente designato da ciascuna delle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello di Azienda da un pari numero di rappresentanti aziendali e da altrettanti componenti supplenti, in modo da assicurare nel complesso una presenza paritaria e rappresentativa.

4.5.7 Commissione Mista Conciliativa

La Commissione Mista Conciliativa dell'A.O. "Spedali Civili" di Brescia, 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. 502/92, di favorire la presenza e l'attività degli organismi di volontariato e di tutela all'interno delle strutture sanitarie, nello specifico obiettivo della tutela dell'utente ed in piena ottemperanza ai principi di trasparenza e partecipazione.

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. Le Organizzazioni di Volontariato, sono coinvolte nella formulazione e nel periodico aggiornamento della Carta dei Servizi, e si rapportano con l'Ufficio Comunicazione e Relazioni con il Pubblico per segnalare eventuali problematiche o concordare eventuali iniziative.

4.5.8 Organismo di Vigilanza del Codice Etico Comportamentale

Formalizzato con Deliberazione dell'Azienda - (già Comitato di Valutazione del Codice Etico-Comportamentale) - che ne prevede la composizione ed il Regolamento di



funzionamento -, l'Organismo in parola viene nominato dal Direttore Generale ed é costituito dalle seguenti professionalità:

- n. 1 esperto in materie aziendali;
- n. 1 esperto in materie legali;
- n. 1 esperto in materie sanitarie.

A tale Organismo sono conferiti autonomi poteri di iniziativa e controllo per vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Codice Etico-Comportamentale.

Nessun altro organismo o funzione aziendale può sindacare le attività poste in essere dall'OdV; è tuttavia privilegio della Direzione Strategica, cui compete la responsabilità ultima dell'efficacia e del funzionamento del Codice Etico-Comportamentale, svolgere una attività di vigilanza sull'adeguatezza delle attività svolte dall'OdV medesimo.

All'OdV spettano attività volte ad eliminare e/o ridurre il rischio di contravvenire ai principi e valori etico-sociali, e più precisamente:

- a) vigila mediante "audit etico" sull'applicazione e sul rispetto del Codice Etico-Comportamentale raffrontando i comportamenti teorici in esso indicati con i comportamenti di fatto;
- b) verifica l'efficacia e l'adeguatezza del Modello Organizzativo in relazione ai processi aziendali ed alla sua effettiva capacità di prevenire comportamenti in contrasto con i principi e valori etici;
- c) verifica il rispetto delle modalità e delle procedure contenute nel Modello Organizzativo e rileva gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- d) vigila sul mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Codice Etico-Comportamentale e del correlato Modello Organizzativo, anche attraverso il controllo di un campione significativo di processi individuati a rischio di violazione dei principi e valori etici, operando al riguardo nel rispetto dei diversi e correlati strumenti aziendali, e tenuto conto comunque delle competenze/responsabilità proprie ai responsabili delle singole funzioni e/o strutture aziendali;
- e) identifica le opportunità di un aggiornamento dinamico del Codice Etico-Comportamentale, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative, sollecitando a tal fine le Funzioni Competenti ed esercitando in seguito un'azione di follow-up per stabilire l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle azioni proposte;
- f) segnala con immediatezza le violazioni del Modello Organizzativo che possano comportare l'insorgere di responsabilità in capo all'Azienda o a singoli, affinché la Direzione Strategica possa adottare gli atti conseguenti (a fini correttivi o cautelari, quanto quelli di tipo disciplinare o per legge dovuti in presenza di fattispecie delittuose);
- g) predispone per la Direzione Strategica ed il Collegio Sindacale una relazione informativa, con cadenza semestrale, che contenga una rendicontazione sulle attività di verifica e controllo e sull'esito delle stesse, nonché una relazione annuale dettagliata sulle attività svolte nel corso dell'esercizio precedente.

4.5.9 UPT (Ufficio Pubblica Tutela)

L'Ufficio di Pubblica Tutela ha il compito di assicurare la tutela più ampia dei diritti dei Cittadini in riferimento ad azioni o 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.

La Regione Lombardia ha approvato recentemente le Linee Guida relative alla organizzazione e al funzionamento degli Uffici di Pubblica Tutela, configurando un modello



integrato di ascolto del cittadino che si avvale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, del Difensore Civico e dell'Ufficio di Pubblica Tutela (D.G.R. VIII/10884 del 23.12.2009).

Secondo le disposizioni regionali, 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) e opera in modo assolutamente autonomo e indipendente dall'amministrazione.

All'Ufficio di Pubblica Tutela possono rivolgersi sia cittadini sia associazioni portatrici di interessi diffusi per segnalare inadempienze o difficoltà riscontrate nell'accesso ai servizi.

Il Responsabile dell'UPT potrà anche attivarsi autonomamente sulla base di qualsiasi elemento informativo e potrà legittimamente rivolgersi ai Responsabili delle diverse Unità Operative per richiedere la documentazione necessaria a valutare le problematiche portate alla sua attenzione.

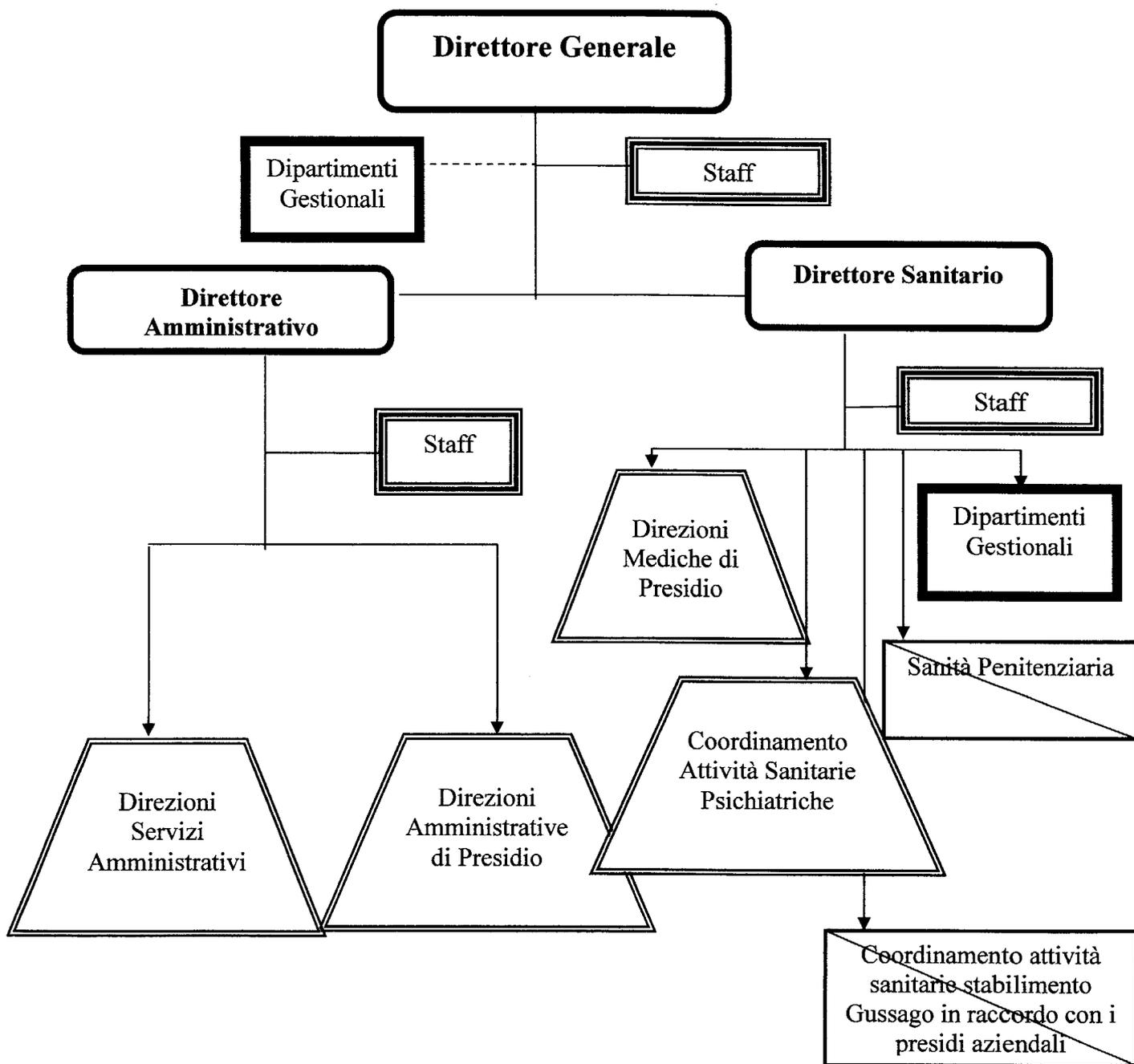
Ferme restando le competenze che la legislazione nazionale assegna agli Uffici Relazioni con il Pubblico, va sottolineata una distinzione di ruoli: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico è a tutti gli effetti una struttura aziendale, retta da personale interno, mentre l'Ufficio di Pubblica Tutela, che rappresenta una specificità della Regione Lombardia, è un organismo indipendente che opera al di fuori di ogni rapporto di gerarchia, la cui azione è motivata dal solo obiettivo di fornire ai cittadini, e soprattutto ai più fragili, un supporto per la tutela dei propri diritti.

Le due strutture sono naturalmente impegnate a collaborare, nell'interesse del Cittadino e di un Sistema Sanitario impegnato a trasformare le segnalazioni provenienti dall'utenza in occasioni di miglioramento.



5 IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE E LA DIRIGENZA

5.1 ORGANIGRAMMA





5.2 La struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera prevede le seguenti articolazioni:

- i presidi ospedalieri e Poliambulatorio Territoriale,
- i dipartimenti gestionali;
- i dipartimenti funzionali
- le strutture extradipartimentali
- le strutture complesse;
- le strutture semplici a valenza dipartimentale;
- le strutture semplici con autonomia funzionale.

Dalla direzione strategica aziendale dipendono sia i presidi sia i dipartimenti.

Questo genera un modello matriciale nel quale i responsabili dei presidi e dei dipartimenti si confrontano direttamente con la direzione strategica e partecipano 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.

5.3 Dipartimenti Gestionali e Funzionali

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

I **Dipartimenti Funzionali** sono aggregazioni di strutture totalmente indipendenti fra di loro al fine di assicurare continuità diagnostica e terapeutica ai pazienti, non hanno collocazione gerarchica e non contrattano obiettivi di budget.

5.4 Le strutture extradipartimentali

Le strutture extradipartimentali sono rappresentate da quelle strutture che non sono aggregate su base dipartimentale, ovvero le strutture poste in staff alle direzioni:

- Direzioni amministrative e sanitarie di Presidio e relativi staff
- Gli staff della Direzione Strategica.

5.5 Le strutture complesse

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.

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
- interdisciplinarietà



- 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, 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.

5.6 Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale

Le strutture semplici a valenza dipartimentale 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.

Pur collocata nell'organigramma dipartimentale allo stesso livello di una struttura complessa, la struttura semplice dipartimentale non è comunque una struttura di tipo complesso ed al suo interno non possono essere costituite ulteriori strutture semplici.

Anche le strutture semplici interdipartimentali dovranno dichiarare una dipendenza gerarchica univoca (da struttura complessa o da dipartimento) riservando il carattere interdipartimentale alla sfera delle possibili relazioni funzionali tra dipartimenti.

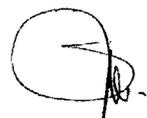
5.7 Strutture Semplici

Costituisce struttura organizzativa semplice la componente organizzativa delle strutture complesse, dei dipartimenti 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. Per ciascuna struttura dovrà essere predisposta una scheda nella quale siano evidenziati inoltre gli eventuali raccordi con le altre strutture a presidio delle funzioni a carattere trasversale.





6 LA GESTIONE AZIENDALE

6.1 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.

6.2 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.

6.3 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 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 Ospedaliera 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 Ospedaliera; 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.

6.4 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.

6.5 Il sistema delle deleghe

Il Direttore Generale può delegare proprie funzioni, non attribuite alla sua esclusiva competenza, al Direttore Amministrativo ed al Direttore 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.





6.6 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.

6.7 La responsabilità dei dirigenti e la gestione del budget

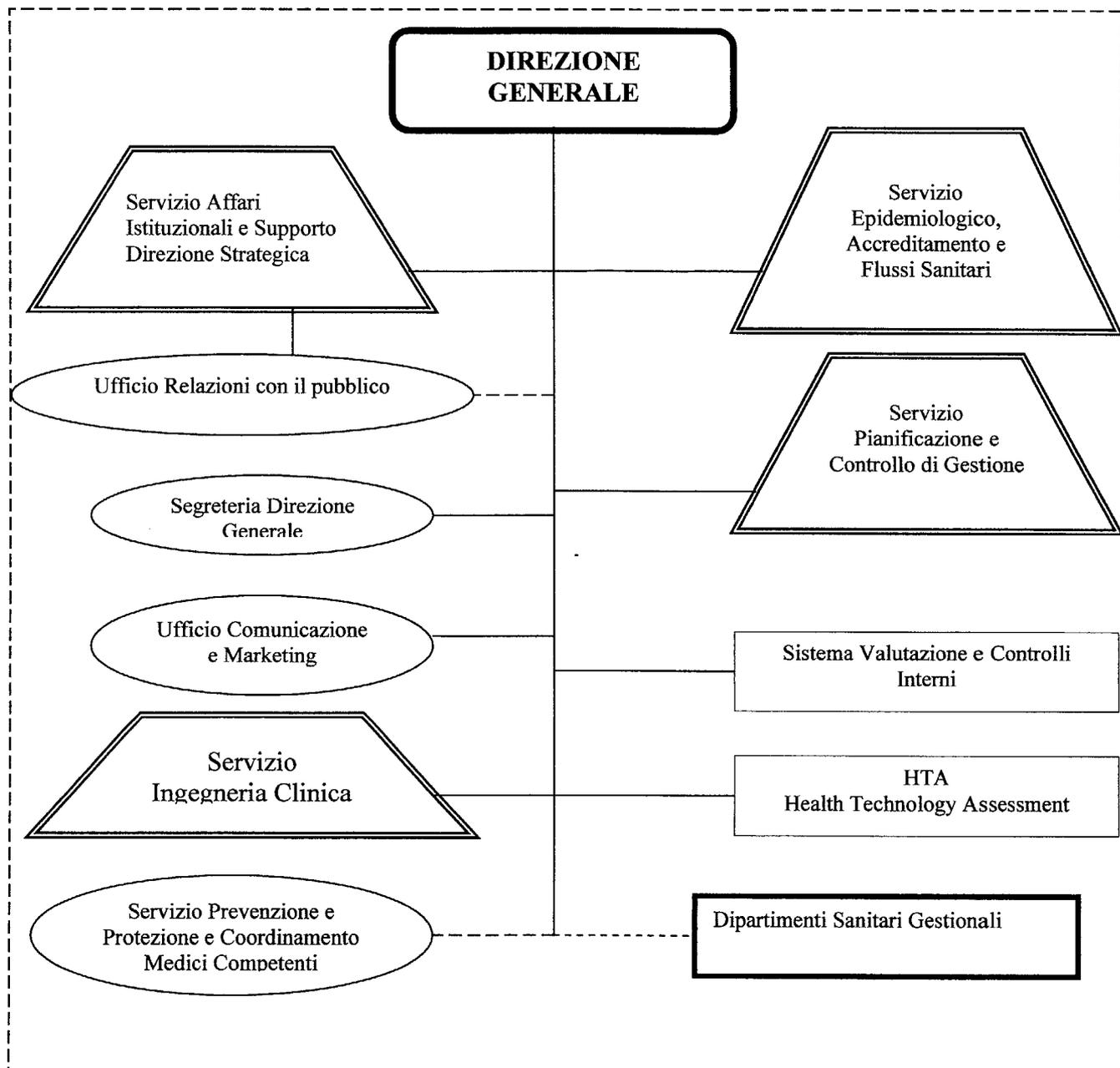
Lo strumento di Budget dell'Azienda Ospedaliera è un sistema operativo che, attraverso la Responsabilizzazione dei Dirigenti in ordine a predeterminati livelli di attività, di costi e dalla assegnazione agli stessi delle risorse necessarie per conseguire i risultati attesi, tende ad assicurare il raggiungimento 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.



7 LA DIREZIONE GENERALE

7.1 ORGANIGRAMMA





8 I SERVIZI DI STAFF DELLA DIREZIONE 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 alla Direzione Generale le seguenti strutture:

- Servizio Affari Istituzionali e Supporto alla Direzione Strategica
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (funzionalmente)
- Ufficio Comunicazione e Marketing
- Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione
- Servizio Epidemiologico, Accreditamento e Flussi Sanitari
- Servizio Ingegneria Clinica
- HTA Health Technology Assessment
- Sistema Valutazione e Controlli Interni
- Prevenzione e Protezione e Coordinamento medici competenti (funzionalmente).

8.1 Servizio Affari Istituzionali e Supporto alla Direzione Strategica

Il Servizio Affari Istituzionali e Supporto alla Direzione Strategica è una struttura complessa, retta da un Dirigente Amministrativo, cui sono attribuite funzioni di gestione atti e processi relativi all'assetto istituzionale e di valenza strategica.

Si articola come segue:

- Unità Semplice Affari Istituzionali e rapporti con l'esterno
- Settore Segreteria dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie
- Settore. Libera Professione e Convenzioni Attive
- Settore Ufficio Relazioni con il Pubblico in staff funzionalmente al Direttore Generale.

L'Unità 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, nonché il monitoraggio delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi annualmente posti al Direttore Generale e istruttoria relativa a temi o problematiche di vario genere; dei Rapporti istituzionali con enti ed Università e della gestione della segreteria del Collegio Sindacale, del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, 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.

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). I coordinatori dei Corsi di Laurea 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.



Il Settore '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 (Unità Gestione del Rischio) e il Servizio Qualità aziendale per lo studio e la definizione di progetti di miglioramento.

8.2 Servizio Epidemiologico, Accreditemento e Flussi Sanitari

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

- epidemiologico
- gestione/analisi dei flussi informativi sanitari
- accreditemento Aziendale

Settore Epidemiologico

E' il riferimento aziendale dell'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 che il servizio gestisce. Inoltre la recente spinta 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 in confronto con la realtà epidemiologica del territorio. Il settore si occupa anche 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 Gestione/analisi dei flussi informativi 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/ASL 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 accreditemento istituzionale aziendale; consulenza istruttoria e gestione relativa a temi e problematiche legate agli standard di accreditemento; vigilanza e controllo sul mantenimento del possesso dei requisiti minimi richiesti per l'autocertificazione quadrimestrale; gestione dei debiti informativi relativi al sistema accreditemento, in particolare per quanto riguarda la certificazione quadrimestrale dei requisiti organizzativi; rapporti con Regione, ASL.

8.3 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 appartenente al Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio. Afferisce, sotto l'aspetto funzionale, allo Staff della Direzione Generale, data la valenza aziendale e strategica che riveste. 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 (Caposala, coordinatori tecnici).

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

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

8.4 Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione

Il Servizio 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 della gestione secondo la metodologia regionale, con rilevazioni periodiche e monitoraggio dei costi diretti ed indiretti.

Effettua le negoziazioni di budget. Monitora periodicamente indicatori di attività e di costo, effettuando specifiche proiezioni per evidenziare l'andamento dei valori di costo e dell'indebitamento aziendale rispetto ai corrispondenti obiettivi fissati dalla Regione.

Presenta le seguenti articolazioni organizzative:

1) Settore Pianificazione Strategica e Programmazione Aziendale 2) Settore Controllo di Gestione, 3) Settore Analisi ricavi, appropriatezza prestazioni cruscotto aziendale.

- **Pianificazione Strategica e Programmazione:** cura analisi economiche e qualitative di Pianificazione e Programmazione Strategica e la predisposizione linee operative per la discussione di budget.

- **Controllo di Gestione:** cura la predisposizione conti economici per singolo Dipartimento, Centro di Responsabilità/Costo e la predisposizione *reporting* per la Direzione Generale contenente i dati sintetici dell'andamento gestionale.

- **Analisi ricavi, appropriatezza prestazioni cruscotto aziendale:** Analisi di politica sanitaria aziendale relativa alla verifica dell'appropriatezza, attendibilità e convenienza di attività, metodologie applicative/innovative e strutturali, in appoggio alla Direzione Sanitaria Aziendale.



8.5 Sistema Valutazione e Controlli Interni

E' struttura semplice le cui principali funzioni sono sintetizzabili nella gestione degli atti relativi alla definizione e applicazione della metodologia del sistema di valutazione aziendale, e nell'attivazione del sistema di monitoraggio dell'adeguatezza e dell'operatività dei sistemi di controllo dei competenti assetti, 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 e 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;
- Codice Etico Comportamentale.

8.6 Servizio Ingegneria Clinica

Compito del Servizio di Ingegneria Clinica (SIC) è quello di organizzare i processi relativi alla gestione delle tecnologie biomediche riconducibili alle categorie: esplorazioni funzionali ed intervento terapeutico; bioimmagini e radioterapia; analisi chimico-fisiche; tecnico-economiche.

I suoi principali compiti sono:

- Consulenza tecnica ai responsabili dei reparti
- Supporto alla programmazione e pianificazione annuale degli acquisti e alle metodologie di "technology assessment";
- Valutazione tecnica ed economica degli acquisti;
- Gestione della banca dati delle tecnologie (inventario);
- Collaudi di accettazione;
- Gestione della manutenzione;
- Sicurezza: controlli periodici di funzionalità e qualità sulle apparecchiature, valutazione del rischio;
- Monitoraggio e vigilanza costante dei servizi acquisiti in service e manutentivi;
- Gestione delle dismissioni (fuori uso);
- Formazione del personale sanitario all'uso delle tecnologie.

Il Servizio è strutturato a livello aziendale per gestire globalmente il parco macchine affidatogli.

Il Servizio dispone di un settore amministrativo che provvede alla predisposizione di ordini, al controllo ed alla liquidazione delle fatture, al controllo del 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.

8.7 Health Technology Assessment

E' una struttura semplice in staff alla Direzione Generale.

L'Health Technology Assessment (HTA) si sviluppa come la complessiva e sistematica valutazione multidisciplinare delle conseguenze, dirette o indirette, nel breve e lungo periodo, dell'utilizzo delle tecnologie sanitarie. Tale metodologia si propone di valutare la reale efficacia degli interventi medici, l'appropriatezza e l'efficienza con cui gli stessi sono



adottati, i miglioramenti qualitativi, i benefici clinici e organizzativi ad essi legati, suggerendo di conseguenza come gestirli, promuoverli o, al contrario, scoraggiarli.

In questo senso, l'HTA incide direttamente sul processo decisionale, in quanto consente di compiere scelte di politica sanitaria evidence-based e previene l'erogazione di prestazioni inefficaci, inappropriate o superflue, contenendo la spesa che le stesse comporterebbero e migliorando la qualità complessiva dell'assistenza medica, in pratica consente di coniugare qualità ed appropriatezza dei servizi erogati ai cittadini con le compatibilità economiche

In detta ottica l'azienda riconosce l'indispensabilità di sviluppare l'HTA quale strumento strategico-gestionale aziendale, sostenendone l'implementazione d'intesa con il Servizio Ingegneria Clinica, il Servizio Farmacia Aziendale, il CADIS (Commissione Aziendale Dispositivi Sanitari) e le funzioni aziendali di governo della Qualità e Sicurezza per quanto concerne apparecchiature biomedicali, farmaci, dispositivi medici, interventi e processi clinici ed organizzativi.

.

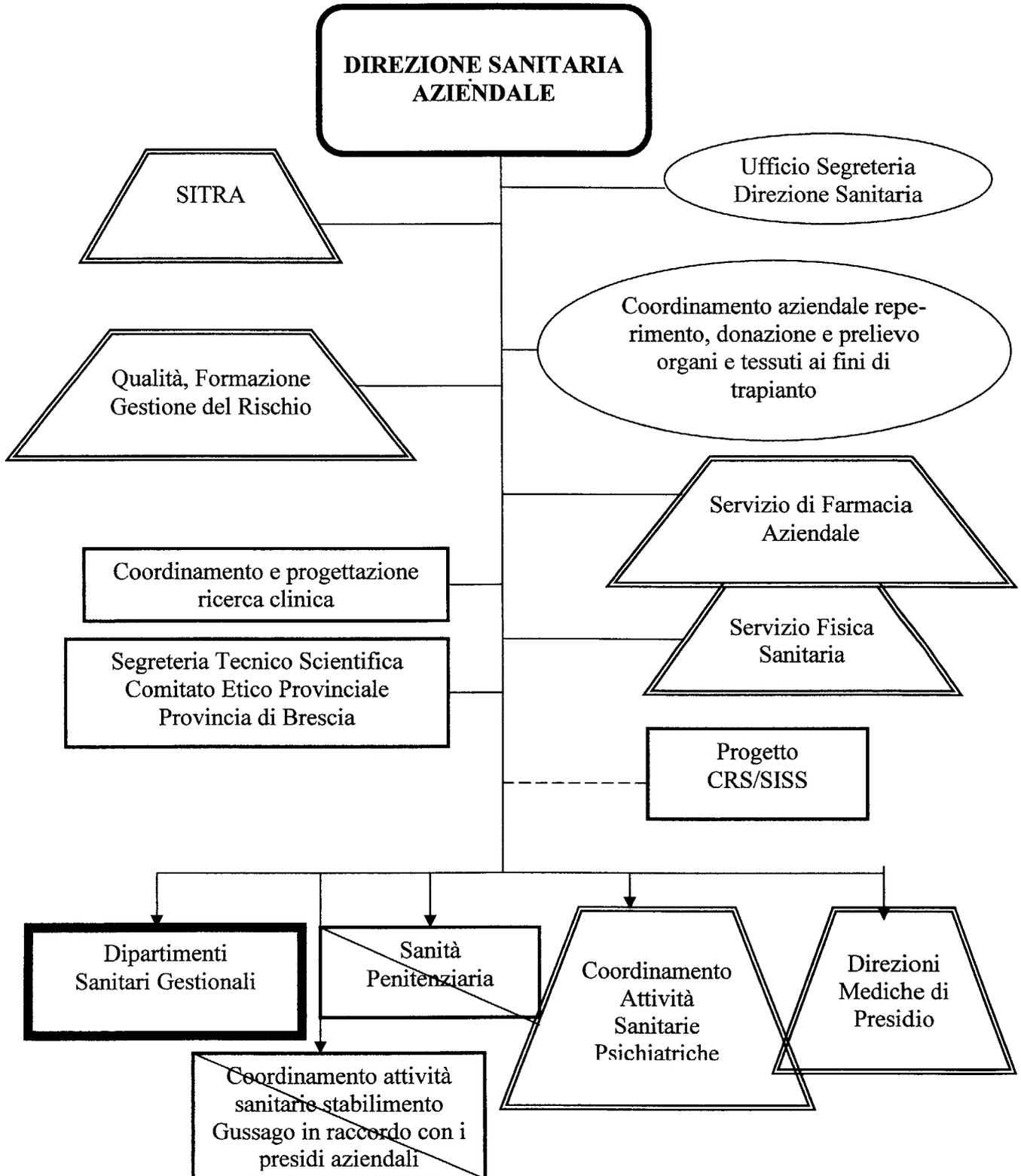
8.8 Settore Ufficio Comunicazione e Marketing

Il Settore 'Ufficio Comunicazione e Marketing' coordina 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. Cura inoltre la promozione dell'immagine aziendale e del brand ed i contratti di sponsorizzazione ed inserzione pubblicitaria.



9 LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

9.1 Organigramma





10 STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

10.1 I SERVIZI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

10.1.1 Il Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale (SITRA)

Il Direttore del SITRA (Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale) opera in staff al Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione Strategica. Il SITRA è una struttura complessa dell'Azienda Spedali Civili di Brescia dotata di autonomia gestionale; è titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, tecnico della prevenzione, assistente sociale e degli operatori di supporto dell'Azienda.

Il SITRA concorre al perseguimento della *mission* aziendale assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico-operativa delle attività assistenziali erogate nell'ambito della promozione della salute, della prevenzione, della cura delle malattie e della riabilitazione, 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, 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 a obiettivi e risultati.

Persegue ed attua il processo di integrazione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, della prevenzione, assistente sociale e di supporto con il personale sanitario, tecnico e amministrativo che opera nei dipartimenti e nei diversi settori aziendali con il fine ultimo di favorire lo sviluppo di competenze integrate e garantire percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali rispondenti ai bisogni di salute degli utenti.

Tale integrazione riconosce come presupposto il rispetto dei ruoli e delle responsabilità identificate per le diverse posizioni aziendali e favorisce l'espressione e la valorizzazione delle specifiche competenze professionali.

Il SITRA, attraverso le strutture della *line*, supporta una gestione delle risorse umane secondo criteri orientati all'efficacia ed all'efficienza organizzativa anche mediante la creazione ed il mantenimento di condizioni favorevoli allo sviluppo professionale degli operatori ed al benessere organizzativo.

Al **Direttore SITRA** sono attribuite le seguenti Responsabilità:

- partecipazione al tavolo strategico aziendale;
- partecipazione al processo di budget per quanto attiene la definizione e l'attribuzione delle risorse infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative, degli assistenti sociali e del personale di supporto in relazione agli obiettivi fissati;
- definizione degli indicatori della qualità assistenziale ed alberghiera;
- individuazione del fabbisogno di risorse infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative, degli assistenti sociali e del personale di supporto;
- definizione dei criteri per la gestione del personale relativamente al reclutamento, accoglimento, inserimento, valutazione, sviluppo, mobilità e sistema incentivante;
- proposta alla Direzione della nomina dei Responsabili di area professionale, dei Responsabili di presidio e dei Coordinatori di Area;



- progettazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con l'organizzazione aziendale;
- sostegno al processo di integrazione nei dipartimenti e nei diversi settori dell'Azienda.

Sono collocati *in Staff* del Direttore SITRA, il Coordinatore della Medicina Preventiva Aziendale, il Coordinatore del Servizio Sorveglianza e Sanificazione Ambientale, il Coordinatore assegnato all'attività di trapianto e prelievo d'organo, il Coordinatore degli Istituti Penitenziari, il Coordinatore titolare della funzione Gestione risorse umane e la Segreteria e, funzionalmente, i Coordinatori dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Sono collocati *in line* al Direttore SITRA i Dirigenti Infermieristici ed i Responsabili delle Aree Professionali.

1. Area Infermieristica e di Supporto

Dirigenti Infermieristici

Al Dirigente Infermieristico sono assegnate le seguenti responsabilità:

- partecipazione alla definizione degli obiettivi del SITRA;
- raccolta, analisi e proposta del fabbisogno formativo;
- elaborazione/analisi presenze-assenze personale;
- definizione delle dotazioni organiche di funzionamento coerenti con i criteri di accreditamento e con le necessità degli assistiti, assicurandone una equa distribuzione a Dipartimenti/Presidi;
- partecipazione ai processi di reclutamento, valutazione, sviluppo del personale;
- partecipazione allo sviluppo del sistema informativo aziendale;
- contributo alla progettazione e/o implementazione di nuovi modelli gestionali e percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali che favoriscano lo sviluppo di competenze avanzate dei professionisti;
- valutazione della qualità assistenziale attraverso l'utilizzo di indicatori;
- garanzia della continuità assistenziale nelle diverse fasi del percorso del paziente e sino alla dimissione protetta;
- partecipazione con la/e Direzione/i Medica di Presidio e di Dipartimento all'analisi e valutazione delle problematiche organizzative;
- partecipazione al tavolo sindacale per le problematiche di Presidi/o;
- promozione di progetti di ricerca infermieristica/ostetrica;
- collaborazione con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione nell'identificazione dei rischi connessi ai diversi ambiti lavorativi;
- valutazione congiunta con SITRA dei progetti-obiettivo aziendali.

Nella gestione dell'Area Infermieristica e di Supporto *in line* al Dirigente Infermieristico del Presidio Spedali Civili operano i Coordinatori di Area; *in line* al Dirigente Infermieristico degli altri Presidi operano i Responsabili di Struttura con i Coordinatori di Area.

Responsabili di Struttura (Ospedale dei bambini, Presidio di Gardone VT, Presidio di Montichiari, DSM, Polo Poliambulatoriale)

Sono attribuite al Responsabile di struttura le seguenti funzioni:

- gestione, organizzazione e coordinamento dell'attività infermieristica e di supporto negli ambiti previsti dal POA;
- partecipazione al processo di selezione, inserimento e valutazione del personale;
- collaborazione alla definizione delle dotazioni organiche di funzionamento dei servizi in coerenza con i criteri di accreditamento e con le necessità degli assistiti;
- raccolta, analisi e proposta del fabbisogno formativo;
- garanzia della qualità dei processi assistenziali e dell'assistenza alberghiera per fornire una risposta coerente ai bisogni dei pazienti ed assicurando la continuità





assistenziale nelle diverse fasi del percorso del paziente e sino alla dimissione protetta;

- pianificazione delle nuove attività secondo gli indirizzi stabiliti dai Dirigenti;
- assicurazione alle UU.OO. ubicate presso la struttura, di un riferimento locale per la presa in carico tempestiva di esigenze/problemi/criticità organizzative;
- partecipazione con le Direzioni Mediche di Presidio alla gestione organizzativa e professionale per quanto di competenza;
- partecipazione a progetti inerenti la qualità e la ricerca sull'assistenza infermieristica;
- collaborazione con il Risk Management nella valutazione delle criticità;
- promozione di una informazione efficace presso i coordinatori di UU.OO. delle linee strategiche aziendali;
- proposta dei progetti-obiettivo aziendali.

I Responsabili di Struttura (Ospedale dei Bambini, Presidio di Gardone VT, Presidio di Montichiari, DSM e Polo Poliambulatoriale) operano in rapporto funzionale con le rispettive Direzioni Mediche di Presidio e nell'esercizio delle loro funzioni si avvalgono di Coordinatori di Area.

2. Area Tecnico Sanitaria e Riabilitativa

Responsabili di Area Tecnico Sanitaria e Riabilitativa

Sono attribuite al Responsabile di Area Tecnico Sanitaria e Riabilitativa le seguenti funzioni:

- partecipazione alla definizione degli obiettivi del SITRA;
- gestione, organizzazione e coordinamento dei processi lavorativi e del personale, negli ambiti previsti dal POA;
- partecipazione al processo di selezione, inserimento e valutazione del personale;
- collaborazione alla definizione delle dotazioni organiche di funzionamento dei servizi coerenti con i criteri di accreditamento e con le necessità degli assistiti;
- raccolta, analisi e proposta del fabbisogno formativo;
- pianificazione di nuove attività secondo gli indirizzi stabiliti dal Direttore SITRA;
- promozione e partecipazione a progetti inerenti la qualità e la ricerca nelle aree afferenti;
- partecipazione con il Direttore Medico di Presidio e di Dipartimento e con il Dirigente Infermieristico alla gestione organizzativa e professionale per le funzioni di competenza;
- collaborazione con il Risk Management nella valutazione delle criticità;
- promozione di una informazione efficace presso i coordinatori di UU.OO. delle linee strategiche aziendali;
- valutazione congiunta con SITRA dei progetti-obiettivo aziendali.

Nell'esercizio della propria funzione il Responsabile di Area Tecnico Sanitaria si avvale di Coordinatori di Area.

10.1.2 Servizio Farmacia Aziendale

Il Servizio di farmacia è una struttura complessa che opera in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale ed è preposto alla gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici.

Le diverse attività correlate all'erogazione dell'assistenza farmaceutica sono ispirate a criteri di efficacia efficienza economica a sicurezza.

La Farmacia aziendale coordina gli approvvigionamenti attraverso gli armadi farmaceutici dei Presidi Aziendali e, tenuto conto dell'alta complessità tecnica e clinica presente in Azienda, si struttura in settori specialistici legati a diverse tipologie di farmaci, dispositivi, Unità Manipolazione Chemioterapici Antiblastici (UMACA), stupefacenti, soluzioni di largo



volume, dialisi, disinfettanti, sperimentazioni cliniche, farmacovigilanza e farmacia clinica nei presidi.

La Farmacia promuove l'informazione scientifica indipendente, divulga la normativa specialistica, verificandone la corretta interpretazione, attua, in collaborazione con il Controllo di Gestione e la Direzione Sanitaria, valutazioni cliniche e farmaco economiche sull'appropriatezza delle terapie e sull'uso dei dispositivi, partecipa a specifiche Commissioni Aziendali (Commissione per il Buon Uso del Farmaco e Commissione Aziendale Dispositivi), collabora con la radiofarmacia operante presso la Medicina Nucleare e con il Servizio Tecnico Patrimoniale per la gestione dei gas medicinali.

A livello aziendale il Servizio di Farmacia partecipa alle commissioni di gara farmaci e dispositivi, in cooperazione con la Direzione Sanitaria e coi clinici, si occupa delle verifiche richieste dall'ASL sui farmaci rendicontati in File F e della coerente compilazione dei Registri AIFA di monitoraggio, dei flussi di relativi ai pazienti ricoverati, sia sul farmaco (File R), che sul dispositivo.

La Farmacia prende parte attivamente alle procedure di accreditamento, allo sviluppo di Linee Guida, di PDTA, a gruppi di lavoro aziendali, quali CIO, Ospedale senza dolore, regionali (File F, flusso dei dispositivi) e della ASL (appropriatezza terapeutica, prontuario delle dimissioni), promuove, insieme al Risk Management, la sicurezza dell'uso del farmaco (Progetto LASA) e del dispositivo e l'informatizzazione del sistema; insieme al Centro per le Malattie rare sviluppa percorsi di cura specifici, rendendo disponibili terapie particolari altamente specialistiche, a volte difficilmente reperibili.

Garantisce l'importazione di farmaci carenti o non commercializzati in Italia, inclusi emoderivati e stupefacenti, consentendo la continuità terapeutica in situazioni critiche anche per pazienti non ospedalizzati.

Insieme ai clinici, la Farmacia partecipa a progetti regionali di Farmacovigilanza in ambito ematologico, dermatologico, nella medicina d'urgenza e coordina il progetto sulla terapia anticoagulante orale, a cui prendono parte diversi centri ospedalieri e la ASL di Brescia.

Si è sviluppata anche una attività didattica in collaborazione con l'Università di Brescia (Facoltà di Medicina), di Milano (Facoltà di Farmacia e Scuola di Specialità in Farmacia Ospedaliera) e Parma (Facoltà di Farmacia) per lezioni, tesi, tirocini e progetti di ricerca.

10.1.3 Servizio Qualità, Formazione e Gestione del Rischio

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

- Qualità Aziendale
- Formazione Aziendale
- entrambe certificate 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 nella struttura ospedaliera.

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 particolarmente in un'Azienda vasta, complessa ed articolata come quella degli Spedali Civili.

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 Ospedaliera Spedali Civili di Brescia 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 prima e la valutazione poi dei progetti di miglioramento contenuti nel Piano Qualità Aziendale sono rappresentati dagli indicatori provenienti dalla 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 (ASL, 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 Accreditamenti 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'A.O. Spedali Civili di Brescia 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.

10.1.4 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 Aziendale e ne è responsabile un medico rianimatore con esperienza specifica, opera all'interno della rete regionale e nazionale di procurement.

Gestisce anche la funzione di Coordinamento Locale del Prelievo prevista dalla DGR n.7987del 08/02/02. 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 e CIR
- formazione e aggiornamento
- 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.

10.1.5 Servizio Fisica Sanitaria

Il Servizio 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 Aziendale e si rapporta funzionalmente con la Direzione Medica del Presidio Spedali Civili di Brescia. Generalmente, le attività dell'U.O. Fisica Sanitaria si espletano nei settori della diagnosi, della terapia e della prevenzione.

L'U.O. Fisica Sanitaria provvede tra l'altro al calcolo e alla valutazione della dose assorbita in indagini radiologiche e di medicina nucleare. Vengono inoltre ancora effettuate



valutazioni dosimetriche e di radioattività incorporata per i pazienti dell'U.O. di Medicina Nucleare sottoposti a terapia metabolica. Il personale specialista in fisica medica dell'U.O. Fisica Sanitaria effettua le valutazioni dosimetriche richieste per i pazienti oggetto di indagini radiologiche e di medicina nucleare. Vengono pure effettuate misure e valutazioni ai fini dell'impiego diagnostico e terapeutico di radiazioni non ionizzanti sui pazienti e controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche sia di terapia che di diagnostica, a garanzia della protezione del paziente e per l'ottimizzazione dosimetrica di ogni indagine o trattamento, secondo la normativa vigente. L'U.O. Fisica Sanitaria, tramite il proprio personale, garantisce la sicurezza contro i rischi da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti per le diverse attività con radiazioni svolte all'interno dell'Azienda Ospedaliera e per il personale coinvolto.

Afferiscono alla U.O. le seguenti 3 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.

10.1.6 Ufficio di Segreteria Tecnico-Scientifica del Comitato Etico Provinciale della Provincia di Brescia

La Segreteria Tecnico Scientifica del Comitato Etico Provinciale della Provincia di Brescia 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 accreditate di tutta la provincia di Brescia.

Si confronta con le realtà territoriali proponenti gli studi e supporta gli sperimentatori in merito alla documentazione necessaria. Predisponde la convocazione della seduta 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.

10.1.7 Coordinamento e Progettazione Ricerca Clinica

Il Coordinamento e Progettazione Ricerca Clinica supporta la ricerca clinica ed i progetti aziendali con finalità di: fund raising per sostenere e potenziare la ricerca con fondi esterni pubblici o privati, divulgazione alle strutture interessate dei vari bandi, valutazione dei requisiti di ammissibilità dei progetti ai bandi stessi, 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 e/o Centro Coordinatore. Opera in collegamento con il Comitato Etico Provinciale per la sottomissione degli studi clinici.

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



10.2 Servizi in line alla Direzione Sanitaria Aziendale:

10.2.1 Il Servizio Sanità Penitenziaria

Il Servizio Sanità Penitenziaria è struttura a valenza dipartimentale che si occupa di tutto quanto afferisce alla sanità penitenziaria (funzioni, personale, beni e risorse finanziarie a seguito della D.G.R. n° VIII/8120 del 1/10/2008 che ha recepito il D.P.C.M. 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) degli Istituti Penitenziari:

- Casa Circondariale di Brescia (Classificata come Struttura Sanitaria Penitenziaria Complessa – Centro di Riferimento Regionale)
- Casa di Reclusione di Brescia-Verziano (Classificata come Struttura Sanitaria Penitenziaria di Base)

Presso gli Istituti Penitenziari opera personale sanitario individuato dall'Azienda Ospedaliera per l'erogazione dei servizi.

In base al regime di accreditamento operano presso il carcere medici, infermieri, in un numero adeguato a garantire le prestazioni e l'organizzazione mediante funzioni di coordinamento medico ed infermieristico.

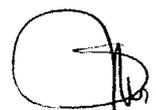
Presso i due Istituti, in accordo con l'ASL sono garantite come per tutti i cittadini le attività preventive di screening.

10.2.2 Coordinamento Attività Sanitarie Psichiatriche

Tale struttura, alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria Aziendale, classificata come struttura complessa, origina dalla peculiarità e specificità e numerosità rappresentata dalle strutture/attività del Dipartimento di Salute Mentale. Garantisce l'attività funzionale delle varie strutture psichiatriche aziendali e il supporto alla Direzione del Dipartimento per gli aspetti organizzativo-gestionali, con particolare riferimento alla territorialità delle strutture.

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 Sanitaria Aziendale nei progetti formativi, nella formulazione del miglioramento continuo della qualità aziendale e nell'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali, nonché funzioni logistiche curando i rapporti tra il DSM e la neuropsichiatria infantile per i percorsi di cura degli adolescenti.





11 I PRESIDI 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 dell'Azienda Ospedaliera, con autonomia gestionale e economico finanziaria, con contabilità separata all'interno dell'azienda, che contribuiscono alla promozione, al mantenimento e 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 punto 10.1.1, al fine di garantire la continuità dell'attività presidiale.

Il presidio poliambulatoriale territoriale ha lo scopo di garantire un elevato livello di servizio in ottica di qualità ed efficienza, orientata alla soddisfazione del cittadino in connessione continua con i presidi ospedalieri, al fine di realizzare integrazione nell'uso delle risorse e favorire un'ampia e diffusa collaborazione nell'ambito dei percorsi diagnostici e terapeutici. 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.

L'Azienda Ospedaliera si articola nei seguenti presidi:

1. Presidio ospedaliero Spedali Civili di Brescia (comprensivo dello stabilimento di Gussago)
2. Presidio ospedaliero Ospedale dei Bambini
3. Presidio ospedaliero di Gardone V. T.
4. Presidio ospedaliero di Montichiari
5. Presidio poliambulatori territoriali.



PRESIDIO SPEDALI CIVILI - BRESCIA

DIREZIONE MEDICA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- Anatomia Patologica
- Anestesia e Rianimazione 1
- Anestesia e Rianimazione 2
- Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica
- Cardiochirurgia
- Cardiologia
- Cardiologia Riabilitativa – Gussago
- Chirurgia Generale 1
- Chirurgia Generale 2
- Chirurgia Generale 3
- Chirurgia Generale 4 – Chirurgia Endoscopia Digestiva
- Chirurgia Maxillo-Facciale
- Chirurgia Plastica
- Chirurgia Toracica
- Dermatologia
- Diabetologia
- Ematologia
- Endoscopia e Laserterapia dell'apparato respiratorio
- Laboratorio analisi chimico-cliniche (ex 1-2-3)
- Malattie Infettive 1
- Malattie Infettive 2
- Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione occupazionale
- Medicina Generale 1
- Medicina Generale 2
- Medicina Generale 3
- Medicina Legale
- Medicina Nucleare
- Nefrologia
- Neurochirurgia





- Neurofisiopatologia
- Neurologia
- 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
- Policardiografia
- Pronto Soccorso
- Pronto Soccorso Odontoiatrico
- Radiologia Diagnostica 1
- Radiologia Diagnostica 2
- Radiologia Diagnostica 3 - Neuroradiologia
- Radioterapia
- Recupero e Rieducazione Funzionale
- Reumatologia e Immunologia Clinica
- Servizio Immuno-trasfusionale
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura – S.P.D.C.
- Urologia
- Virologia e indagini microbiologiche

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSVD)

- Allergologia
- Attività di Brachiterapia
- Oncologia - Breast Unit
- Cardiochirurgia (ex UDA)
- Riabilitazione Specialistica – CDCA (Centro Disturbi Comportamento Alimentare)
- Centro Trapianto Midollo Adulti



- Chirurgia d'Urgenza
- Chirurgia maxillofacciale - Chirurgia dei mascellari
- Coordinamento attività sanitarie Stabilimento di Gussago in raccordo con i Presidi Aziendali
- Servizio Dietetica e Nutrizione Clinica
- Medicina Generale – Patologie dell'addome
- Emodinamica
- Medicina Generale - Epatologia
- Gastroenterologia
- Malattie Tropicali e di Importazione
- Pronto Soccorso - Osservazione Breve Intensiva
- Medicina d'Urgenza



**PRESIDIO
OSPEDALE DEI BAMBINI**

DIREZIONE MEDICA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

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

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSVD)

- ORL - Audiologia e foniatra Pediatrica
- Cardiologia ad indirizzo pediatrico e delle cardiopatie congenite
- Chirurgia Maxillo Facciale ad indirizzo pediatrico
- NPI - Neuroriabilitazione precoce
- Ortopedia ad indirizzo pediatrico
- Otorinolaringoiatria ad indirizzo pediatrico
- Radiologia ad indirizzo pediatrico

Nell'ambito del Presidio Ospedale dei Bambini è previsto un dipartimento funzionale che coinvolge tutte le strutture afferenti al Presidio, compresa la SSD Radiologia Pediatrica, afferente al Dipartimento di Diagnostica per Immagini.



**PRESIDIO OSPEDALIERO
DI MONTICHIARI**

DIREZIONE MEDICA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Nefrologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSVD)

- Anestesia e Rianimazione 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 V.T.**

DIREZIONE MEDICA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

STRUTTURE COMPLESSE (SC):

- Anestesia e Rianimazione
- Medicina Generale
- Chirurgia Generale
- Ortopedia e Traumatologia

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSVD)

- Cardiologia Gardone V.T.
- Laboratorio Analisi chimico cliniche Gardone V.T.
- Pronto Soccorso Gardone V.T.
- Radiologia Gardone V.T.



**PRESIDIO POLIAMBULATORI TERRITORIALI
DIREZIONE MEDICA**

Sedi:

- Poliambulatorio di Via Corsica 145 – Brescia

- ☞ Ambulatori specialistici (specialisti convenzionati SUMAI – specialisti ospedalieri)
- ☞ Centro di Pneumologia Preventiva
- ☞ Prelievi esterni (adulti e pediatrici)
- ☞ SSVD Servizio di Radiologia e Diagnostica per immagini

- Poliambulatorio di Via Biseo 17 – Brescia

- ☞ Ambulatori specialistici (specialisti convenzionati SUMAI – specialisti ospedalieri)
- ☞ Servizio di Diabetologia
- ☞ Ufficio Spedalità

- Poliambulatorio di Via Marconi 26 – Brescia

- ☞ Ambulatorio specialista convenzionato SUMAI
- ☞ Ambulatorio Pneumologia Clinica
- ☞ Centro per la disassuefazione dal fumo
- ☞ SSVD Poliambulatorio - Senologia Chirurgica
- ☞ Senologia di screening





12 DIREZIONE DI PRESIDIO

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

La direzione del presidio poliambulatoriale esterno è garantita esclusivamente da un dirigente medico il quale è responsabile della gestione del Presidio.

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

12.1 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 Aziendale per gli aspetti organizzativi, igienico-sanitari, medico-legali, scientifici e di promozione della qualità dei servizi sanitari;
- 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 Aziendale 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 Aziendale 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 Aziendale 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 disinfestazione;
- sorveglianza 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 Medica del PO Spedali Civili garantisce anche attività interpresidiali.

12.2 La Direzione Amministrativa di Presidio

Si rimanda a quanto descritto al punto 14.4 del presente piano.

12.3 Presidio Poliambulatori Territoriali

Detta struttura complessa opera sulla base degli indirizzi della Direzione Sanitaria Aziendale e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale, al fine di garantire una migliore integrazione di tutte le funzioni assistenziali - nella logica dei processi produttivi trasversali all'Azienda - e sviluppare le necessarie integrazioni con le Direzioni Mediche e Amministrative dei Presidi Ospedalieri.

Sono inoltre conferiti per delega del Direttore Generale i seguenti obiettivi specifici a valenza aziendale:

- Promuovere le indicazioni della Direzione Strategica per il potenziamento e la razionalizzazione del Presidio Poliambulatori Territoriali favorendo l'integrazione con le Strutture Aziendali
- Garantire supporto alla Direzione Sanitaria Aziendale per tutti gli aspetti concernenti l'attività specialistica ambulatoriale sia nei confronti della realtà organizzativa interna che nei rapporti verso l'ASL di Brescia e l'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia
- Continuare il monitoraggio dei tempi d'attesa secondo le indicazioni regionali e collaborare con i Servizi di staff
- Promuovere l'informatizzazione delle agende e collaborare per la parte di competenza al raggiungimento degli obiettivi SISS ambulatoriali
- Promuovere in collaborazione con l'Ufficio Gestione Amministrativa Specialisti Convenzionati, iniziative volte al corretto impiego dei Medici Specialisti operanti nel Presidio Poliambulatori Territoriali, nel rispetto dei Protocolli diagnostico terapeutici condivisi con l'ASL
- Partecipare al Comitato Consultivo Zonale nonché al regolare svolgimento delle sue funzioni.





13 IL MODELLO DIPARTIMENTALE

13.1 I Dipartimenti

Il Dipartimento è un centro di coordinamento delle Strutture Complesse e Strutture Semplici a valenza Dipartimentale 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.

13.2 I Dipartimenti Gestionali

- **DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE, EMERGENZA, URGENZA**
- **DIPARTIMENTO CARDIOTORACICO**
- **DIPARTIMENTO CERVICO FACCIALE**
- **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**
- **DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**
- **DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
- **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**
- **DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA**
- **DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CLINICA**
- **DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE**
- **DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO**
- **DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**
- **DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE E DELLA VISIONE**

13.2.1 Funzioni e attività Dipartimentali

Il Dipartimento gestionale è dipartimento 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 extraziendali, 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.

13.2.2 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.

13.2.3 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.

13.2.4 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 Sanitaria 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.

13.2.5 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)

- ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE GARDONE V.T.
- PRONTO SOCCORSO P.O. SPEDALI CIVILI

- *AAT 118*

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- PRONTO SOCCORSO - OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA
- PRONTO SOCCORSO GARDONE V.T.
- PRONTO SOCCORSO MONTICHIARI
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE MONTICHIARI



DIPARTIMENTO CARDIOTORACICO

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- CARDIOLOGIA
- PNEUMOLOGIA E FISILOGIA RESPIRATORIA
- ENDOSCOPIA E LASERTERAPIA DELL' APPARATO RESPIRATORIO
- CARDIOCHIRURGIA
- CHIRURGIA TORACICA
- POLICARDIOGRAFIA
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA
- CARDIOLOGIA RIABILITATIVA GUSSAGO

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- CARDIOCHIRURGIA (EX UDA)
- EMODINAMICA
- CARDIOLOGIA GARDONE V.T.
- CARDIOLOGIA MONTICHIARI



DIPARTIMENTO CERVICO FACCIALE

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- OTORINOLARINGOIATRIA
- CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
- ODONTOSTOMATOLOGIA
- PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE - CHIRURGIA DEI MASCELLARI



DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- CHIRURGIA GENERALE 1
- CHIRURGIA GENERALE 2
- CHIRURGIA GENERALE 3
- CHIRURGIA GENERALE 4 - CHIRURGIA ENDOSCOPICA DIGESTIVA
- CHIRURGIA PLASTICA
- UROLOGIA
- CHIRURGIA GENERALE GARDONE V.T.
- CHIRURGIA GENERALE MONTICHIARI

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- CHIRURGIA D'URGENZA
- POLIAMBULATORIO - SENOLOGIA CHIRURGICA



DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE
- ANATOMIA PATOLOGICA
- MEDICINA LEGALE
- MEDICINA DEL LAVORO, IGIENE, TOSSICOLOGIA E PREVENZIONE OCCUPAZIONALE
- SERVIZIO IMMUNO-TRASFUSIONALE
- VIROLOGIA E INDAGINI MICROBIOLOGICHE

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE GARDONE V.T.
- LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MONTICHIARI





DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- RADIOLOGIA DIAGNOSTICA 1
- RADIOLOGIA DIAGNOSTICA 2
- MEDICINA NUCLEARE
- RADIOLOGIA DIAGNOSTICA 3 – NEURORADIOLOGIA

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- RADIOLOGIA GARDONE V.T.
- RADIOLOGIA MONTICHIARI
- RADIOLOGIA VIA CORSICA
- RADIOLOGIA AD INDIRIZZO PEDIATRICO



DIPARTIMENTO DI MEDICINA

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- MEDICINA GENERALE 1
- MEDICINA GENERALE 2
- MEDICINA GENERALE 3
- DIABETOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- REUMATOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA
- RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
- MEDICINA GENERALE GARDONE V.T.
- MEDICINA GENERALE MONTICHIARI

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- ALLERGOLOGIA
- SERVIZIO DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA
- MEDICINA GENERALE – PATOLOGIE DELL'ADDOME
- MEDICINA GENERALE - EPATOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- MEDICINA D'URGENZA



DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- MALATTIE INFETTIVE 1
- MALATTIE INFETTIVE 2
- NEFROLOGIA
- NEFROLOGIA E DIALISI MONTICHIARI

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- MALATTIE TROPICALI E DI IMPORTAZIONE



DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CLINICA

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- EMATOLOGIA
- ONCOLOGIA
- RADIOTERAPIA

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

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



DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 1
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 2
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MONTICHIARI
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GARDONE V.T.



DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- OSTETRICIA E GINECOLOGIA 1
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA 2

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- OSTETRICIA E GINECOLOGIA - CENTRO DI FECONDAZIONE ASSISTITA



DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

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

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

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



DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE E DELLA VISIONE

STRUTTURE COMPLESSE (SC)

- NEUROCHIRURGIA
- NEUROLOGIA VASCOLARE
- NEUROLOGIA
- NEUROFISIOPATOLOGIA
- OCULISTICA

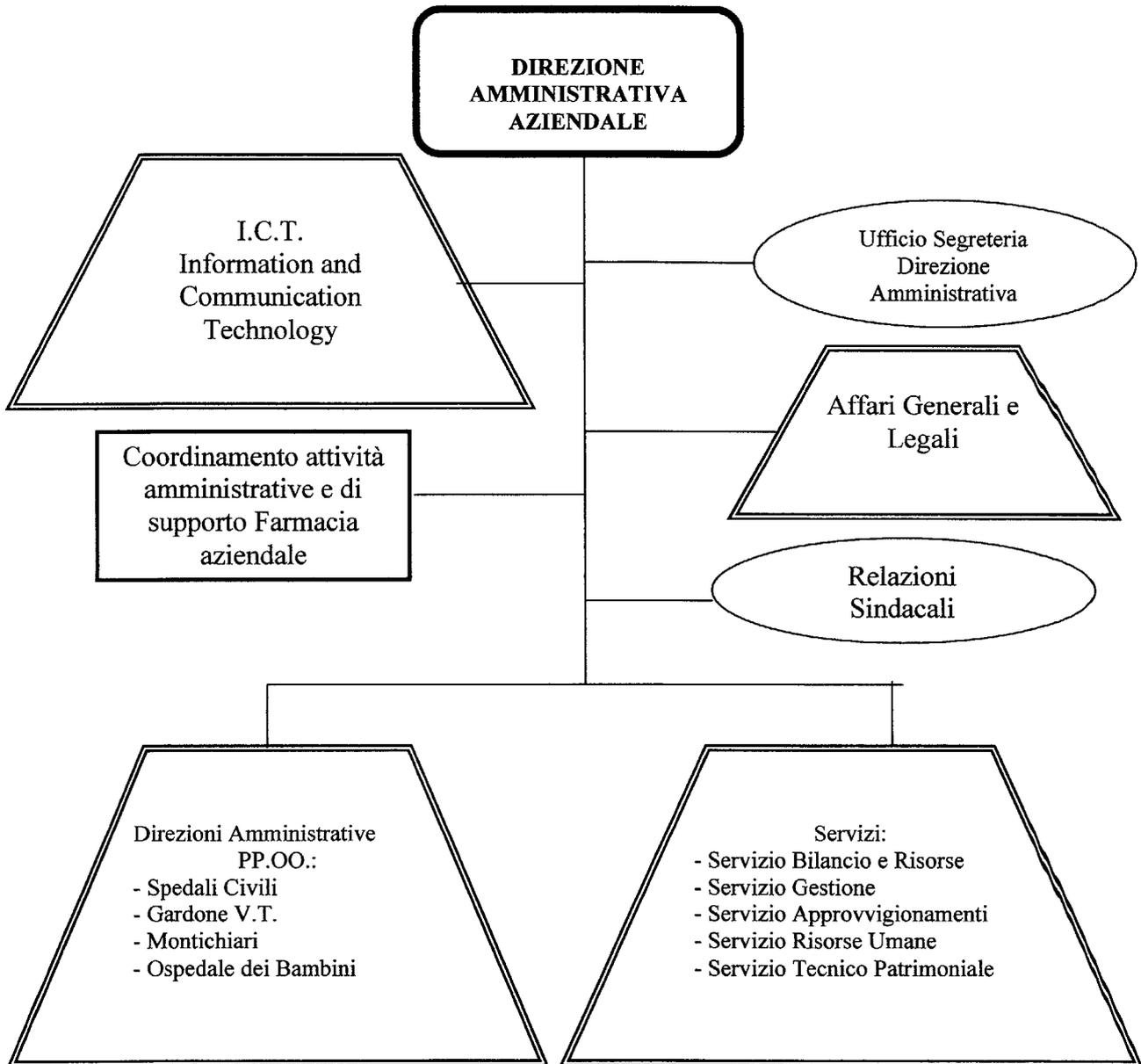
STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

- NEUROLOGIA– CENTRO SCLEROSI MULTIPLA



14 La Direzione Amministrativa Aziendale

14.1 Organigramma





14.2 SERVIZI DI STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE

I Servizi di Staff sono strutture di supporto alla Direzione Amministrativa e sono così individuati:

- 1) Servizio Affari Generali e Legali
- 2) Servizio Information and Communication Technology
- 3) U.S. Coordinamento attività amministrative e di supporto Farmacia Aziendale.

14.2.1 Servizio Affari Generali e Legali

E' una struttura complessa, retta da un Dirigente Amministrativo, che gestisce l'iter procedurale degli atti amministrativi dell'Azienda, governa la gestione degli aspetti legali, assicurativi e di contenzioso indotti dall'attività dell'Azienda, fornisce adeguato supporto di consulenza giuridica ed assicura la corretta gestione del protocollo informatico e dell'archivio generale.

Il Servizio si articola in tre settori: 1)Affari Generali e Legali, 2) Protocollo Generale ed Archivio – Commessi e Spedizioni, 3) Deliberazioni e Determinazioni Dirigenziali.

14.2.2 Servizio Information and Communication Technology (ICT)

Il Servizio gestisce i processi di elaborazione, sviluppo, implementazione, supporto e gestione del sistema informativo ed informatico aziendale. Provvede all'organizzazione, al coordinamento ed alla gestione delle risorse informatiche (hardware e software) che costituiscono la piattaforma tecnologica per il trattamento automatico delle informazioni dell'Azienda, garantendone l'integrazione in rete basata su avanzate infrastrutture di comunicazione, ivi compresa quella telefonica.

Unità Semplice Sistema Informatico:

Svolge il ruolo di "amministratore" degli utenti (configurazioni, abilitazioni, profili) e loro autenticazione. Provvede in forma diretta e/o mediante soggetti terzi alla gestione e manutenzione dell'hardware e del software di base, dei server/storage, della rete aziendale, degli impianti telematici/telefonici e dei collegamenti geografici. Gestisce le attività di manutenzione e monitoraggio della posta elettronica e dei collegamenti Internet.

Unità Semplice Sistema Informativo:

Fornisce il supporto organizzativo/gestionale ai moduli applicativi in uso in Azienda, garantendone la disponibilità nonché l'evoluzione nel tempo. Le componenti applicative sono suddivise in tre macro aree: amministrativo-direzionale, clinico-sanitaria, servizi diagnostici che, pur essendo eterogenee, si innestano trasversalmente sui processi primari e di supporto aziendale.

Unità Semplice Progetto CRS/SISS:

Fornisce il supporto organizzativo/gestionale per la definizione degli interventi volti ad assicurare la coerenza del sistema informativo aziendale con il progetto CRS/SISS.

Garantisce l'implementazione, lo sviluppo, l'integrazione ed il mantenimento della piena operatività del progetto stesso in ambito aziendale per il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Direzione Strategica.

14.2.3 Funzione relazioni sindacali e contrattazione integrativa

E' una funzione esercitata da un Dirigente Amministrativo, che provvede alla cura dei rapporti con le Organizzazioni Sindacali e con le Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU), mediante programmazione di incontri, trasmissione delle dovute informazioni e della documentazione eventualmente richiesta. Convocazione di riunioni di trattativa con



successiva verbalizzazione e trasmissione alle parti. Gestione delle procedure riguardanti la contrattazione integrativa ed interpretazione autentica dei contratti integrativi.

14.2.4 U.S. Coordinamento attività amministrative e di supporto Farmacia Aziendale

E' una struttura semplice, retta da un dirigente amministrativo, che gestisce e coordina le attività amministrative del Servizio Farmacia: la 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, ai consumi interni di farmaci (Flusso File R). Sovrintende alle verifiche dei prezzi di acquisto e rendicontazione alla Asl del Flusso File F dei farmaci. Coordina la gestione delle anagrafiche aziendali. Svolge funzione di coordinamento tra i reparti, i magazzini, il Provveditorato per l'acquisizione dei prodotti sanitari.

14.3 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 Unità Semplici e Settori) e delle Direzioni Amministrative di Presidio.

I Servizi della Direzione Amministrativa sono:

- 1) Servizio Bilancio e Risorse
- 2) Servizio Gestione
- 3) Servizio Approvvigionamenti
- 4) Servizio Risorse Umane
- 5) Servizio 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.

In relazione alla crescente trasversalità e complessità delle competenze assegnate alle articolazioni della Direzione Amministrativa Aziendale, successivamente all'adozione del presente Piano di Organizzazione Aziendale, si provvederà all'individuazione di incarichi che prevedano il coordinamento di funzioni appartenenti a più strutture complesse.

14.3.1 Servizio Bilancio e Risorse

E' una struttura complessa, dotata di propria Segreteria, retta da un Dirigente Amministrativo, che sovrintende alla gestione di tutti i Bilanci Aziendali e di tutti i documenti finanziari, alla tenuta della contabilità generale e analitica e alle problematiche fiscali.

Collabora con l'Ufficio Controllo di Gestione nella formulazione del budget aziendale. Supporta la Direzione Aziendale nel processo di negoziazione delle risorse e delle attività con la Direzione Regionale Salute.

Cura la predisposizione della documentazione da sottoporre all'esame del Collegio Sindacale.

Sovrintende alle attività di certificazione di Bilancio in ottemperanza alle linee guida regionali e all'applicazione delle nuove procedure amministrativo-contabili relative al comparto sanità (D.Lgs n. 118/2011).



E' preposta alla funzione di gestione di tutti i rapporti finanziari attivi e passivi dell'Azienda con i soggetti esterni, con il Tesoriere e con le Casse Aziendali, anche secondo le modalità informatizzate previste dalla normativa nazionale e regionale (pagamento dei fornitori a gestione centralizzata – G3S, fatturazione elettronica attiva e passiva, ordinativi di pagamento e incasso elettronici).

La struttura è dotata di una unità semplice denominata "Fiscalità, Ricavi e Gestione Personale non dipendente".

L'Unità semplice "Fiscalità, Ricavi e Gestione Personale non dipendente" è una struttura alla quale viene assegnata nello specifico la consulenza per le principali problematiche fiscali a supporto del Servizio e dell'attività dell'azienda, oltre agli adempimenti previsti dalla normativa in merito ad IVA, Irpef, Addizionali regionali e comunali. Ires, Irap, Inps, Imu, Tasi, mediante apposite procedure previste dall'Amministrazione Finanziaria – Entratel ed in connessione con i dati gestiti dagli altri servizi dell'azienda.

Si occupa direttamente della gestione economica e fiscale del personale non dipendente.

Segue l'attività dell'Asilo Nido aziendale, sia nei rapporti con i soggetti fruitori, sia con il soggetto Gestore del servizio per conto dell'AO.

14.3.2 Servizio Gestione

E' una struttura complessa, retta da un Dirigente del ruolo Amministrativo, che governa il funzionamento dei servizi economici (portineria, centralino telefonico, vigilanza, autisti, viabilità interna, ecc..) in regime di gestione diretta avvalendosi di personale dipendente e, nel caso di gestione esternalizzata ovvero di attività affidata in concessione, verifica il rispetto da parte dei gestori, delle obbligazioni contrattuali sottoscritte.

Fornisce supporto tecnico amministrativo sia ai DEC dei servizi di pertinenza economica sia a quelli attribuiti dalla direzione aziendale, espleta le attività connesse alla funzione di polo accettante ivi comprese quelle inerenti allo stoccaggio dei relativi prodotti.

Provvede alla tenuta ed aggiornamento dell'Inventario Generale dei Beni Mobili dell'Azienda, con registrazione dei beni di terzi, contratti di comodato, service, prestiti d'uso. Cura le procedure di invio al macero di beni obsoleti e non più utilizzabili.

14.3.3 Servizio Approvvigionamenti

Il Servizio Approvvigionamenti, retto da un Dirigente Amministrativo, è una struttura complessa che provvede ad assicurare, sulla base del fabbisogno di beni e servizi programmato, l'organizzazione e la gestione degli acquisti in conformità con le disposizioni normative vigenti.

Il Servizio provvede all'effettuazione degli acquisti e delle gare per la fornitura di beni e servizi, attraverso la stesura dei relativi contratti.

Il Servizio, dotato di propria segreteria, si articola nelle seguenti strutture:

- 1) Unità Semplice Provveditorato Clinico
- 2) Settore Prodotti Economici, Servizi ed Apparecchiature

Le 2 strutture, con articolazione che rispondono direttamente al responsabile del servizio, si fanno carico della corretta esecuzione delle procedure di acquisizione dei beni e servizi con particolare attenzione alle attività di disamina delle procedure da osservare per procedere all'approvvigionamento, alla stesura dei capitolati di gara, alle preparazioni di richieste di preventivo da trasmettere ai fornitori, all'istruttoria delle pratiche di acquisto.

14.3.4 Servizio Risorse Umane

E' una struttura complessa, retta da un Dirigente Amministrativo, che si occupa della definizione e della programmazione dei fabbisogni di risorse umane in relazione ai carichi di



lavoro, procedere al reclutamento ed alla gestione del personale dipendente e non dipendente sotto il profilo giuridico, economico e previdenziale.

Unità Semplice Selezione e sviluppo Risorse Umane

Svolge le funzioni di acquisizione/reclutamento, gestione fascicoli personali e contratti individuali di lavoro, gestione dei percorsi di carriera interni (progressioni orizzontali ed incarichi dirigenziali), valutazione periodica delle competenze e delle attività dei dirigenti (anche Universitari).

14.3.5 Servizio Tecnico Patrimoniale

E' una struttura complessa, retta da un Dirigente del ruolo Professionale (Architetto o Ingegnere) che garantisce l'organizzazione e la gestione delle attività di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni mobili ed immobili e dell'impiantistica, sulla scorta delle politiche indicate dalla Direzione Aziendale. Svolge attività di programmazione e d'indirizzo tecnico, effettua attività progettuale in proprio ed assicura l'effettuazione delle attività necessarie per la ristrutturazione del patrimonio immobiliare disponibile ed indisponibile.

Il Servizio 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.

Unità Semplice Progettazione, Programmazione e Sviluppo

Gestisce le attività di progettazione di opere edili, impianti elettrici ed affini, impianti idro-termo-meccanici e gas medicinali, ivi compresa, laddove necessaria, l'acquisizione delle necessarie autorizzazioni. Si occupa della pianificazione e programmazione di interventi da effettuarsi sul patrimonio aziendale. Predispose il programma triennale degli interventi e l'elenco annuale dei lavori previsti dalla vigente normativa. Si occupa della gestione del sistema qualità e del sistema di comunicazione interno.

Unità Semplice Gestione Tecnica Presidio Centrale

Gestisce tutte le attività inerenti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni mobili ed immobili di competenza.

Provvede alla redazione di capitolati tecnici per l'approvvigionamento di beni e servizi necessari a garantire gli interventi manutentivi attinenti i beni mobili ed immobili di competenza. Svolge attività di controllo dei lavori e dei servizi eseguiti mediante affidamento a ditte esterne. Provvede all'esecuzione diretta di interventi manutentivi a mezzo personale interno. Provvede all'organizzazione delle squadre di emergenza e pronta disponibilità per gli interventi relativi ai beni mobili ed immobili di competenza.

Unità Semplice Gestione Tecnica Presidi Territoriali

Gestisce tutte le attività inerenti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni mobili ed immobili di competenza.

Provvede alla redazione di capitolati tecnici per l'approvvigionamento di beni e servizi necessari a garantire gli interventi manutentivi attinenti i beni mobili ed immobili di competenza. Svolge attività di controllo dei lavori e dei servizi eseguiti mediante affidamento a ditte esterne. Provvede all'esecuzione diretta di interventi manutentivi a mezzo personale interno. Provvede all'organizzazione delle squadre di emergenza e pronta disponibilità per gli interventi relativi ai beni mobili ed immobili di competenza.

14.4 Direzione Amministrativa di Presidio

E' una struttura complessa retta da un Dirigente Amministrativo che opera in posizione di dipendenza gerarchica dal Direttore Amministrativo Aziendale che provvede alla gestione di tutte le attività amministrative del Presidio, garantisce il coordinamento dei processi tecnico-



amministrativi ed assicura, per la parte di competenza, l'integrazione funzionale tra le attività sanitarie e quelle amministrative.

Ha inoltre la funzione di supervisione del grado di integrazione tra i diversi Uffici e settori amministrativi in materia di gestione del personale amministrativo e di razionalizzazione delle relative procedure amministrative.



ELENCO REGOLAMENTI AZIENDALI VIGENTI

DESCRIZIONE	DELIBERAZIONE
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 dell'esercizio delle funzioni di gestione dei Dirigenti	n.932 del 30/12/2008
Regolamento di funzionamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	n.244 del 03/04/2014
Regolamento Organismo di Vigilanza del Codice Etico Comportamentale	n.104 del 17/02/2015
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.1 del 13/01/2010
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
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
Procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità "Whistleblowing Polity"	n.455 del 18/06/2014
Regolamento del Sistema contabile dell'Azienda Ospedaliera	n.780 del 03/12/2003



DESCRIZIONE	DELIBERAZIONE
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