



# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Ospedale Policlinico - Via Brunamonti, 51 - 06122 PERUGIA  
Sede Legale: Ospedale Silvestrini - S. Andrea delle Fratte - 06156 PERUGIA - Part.IVA 02101050546  
Tel. : 075.5781 - Fax. : 075.5783531 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

9 GIU. 2001 N. 492

**OGGETTO: Riorganizzazione attività cardiologiche - Istituzione Strutture Complesse e affidamento delle relative responsabilità.**

### IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di deliberazione del 07.06.01 N. 52 di pari oggetto predisposta dalla competente Articolazione Organizzativa e allegata a questo atto come parte integrante:

### ACQUISITI I PARERI FAVOREVOLI DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO.

### DELIBERA

DI FARE INTEGRALMENTE PROPRIA LA MENZIONATA PROPOSTA DI DELIBERA E DI DISPORRE QUINDI COSI' COME IN ESSA INDICATO.

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Alessandro Truffarelli)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Trento Piscini)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Domenico Stalteri)

Segue deliberazione 9 GIU. 2001 N. 492

Direzione "AFFARI GENERALI"

PROPOSTA DI DELIBERA N. 52 DEL 07.06.2001

**OGGETTO: Riorganizzazione attività cardiologiche – Istituzione Strutture Complesse e affidamento delle relative responsabilità**

**Premesso che:**

L'esigenza di qualificare le attività del Dipartimento delle Malattie Cardiovascolari a Polo di Riferimento Regionale per soddisfare i bisogni assistenziali regionali di alta specialità, emodinamica e cardiocirurgia, recuperando una parte importante della mobilità passiva determinata da Cardiologia e Cardiocirurgia, comporta la necessità di centralizzare in un'unica sede (P.O. R. Silvestrini) l'attività cardiologica attualmente distribuita presso il P.O. Monteluca e il P.O. R. Silvestrini.

La riunificazione delle strutture di Cardiologia determina una revisione organizzativa secondo le modalità dettagliatamente evidenziate nella relazione della Direzione Medica, allegata al presente atto quale parte integrante (ALL.A).

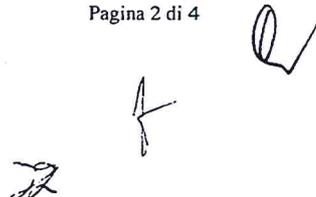
La riorganizzazione delle citate attività prevede la presenza di n.2 Strutture Complesse ubicate presso il Presidio Ospedaliero R. Silvestrini, ambedue afferenti al Dipartimento Malattie Cardiovascolari, e precisamente:

- Struttura Complessa a Direzione Universitaria "Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare"
- Struttura Complessa "Cardiologia"

Tale riorganizzazione comporta, altresì, l'attribuzione delle responsabilità delle citate Strutture.

**Atteso che** sia ai fini della istituzione che dell'attribuzione delle relative responsabilità delle citate Strutture Complesse, il Direttore Generale di questa Azienda con nota 23 maggio 2001 prot. n.10619, ha ritenuto di acquisire formale intesa, ai sensi di quanto stabilito dal D. Lgs. 21/12/1999 n.517 e dalle disposizioni contenute nel Protocollo d'Intesa tra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia sottoscritto il 27/07/1998, rimettendo la seguente proposta al Magnifico Rettore:

- Struttura Complessa a Direzione Universitaria  
"Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare" Responsabile: Prof. Giuseppe Ambrosio
- Struttura Complessa  
"Cardiologia" Responsabile: Prof. Carlo Porcellati Pazzaglia



**Ricordato:**

1) che il Prof. Giuseppe Ambrosio, professore ordinario - prima fascia - di Cardiologia, risulta inserito nell'attività assistenziale e quindi nell'organico convenzionato a far data dal 1° maggio 1998 con affidamento della responsabilità del Modulo Dipartimentale di Fisiopatologia Cardiovascolare (deliberazioni n. 292 del 20/04/1998 e n. 510 del 07/05/1998) e che lo stesso ha esercitato l'opzione per l'attività intra-moenia.

2) che il Prof. Carlo Porcellati Pazzaglia dal 21/04/1994 Primario della U.O. di Malattie Cardiovascolari e Medicina Interna e successivamente della Unità Operativa di Malattie Cardiovascolari (Disciplina Cardiologia); dal 11/08/1998 responsabile del Dipartimento delle Discipline Medico Chirurgiche Cardiologiche; dal 01/01/2000 responsabile del Dipartimento Assistenziale Misto di Malattie Cardiovascolari (Discipline Medico Chirurgiche di Cardiologia) e dal 01/06/2001 Direttore del Dipartimento Assistenziale Misto di Malattie Cardiovascolari (deliberazioni n.759/94 - n. 292/98 - n. 871/98 - n.1540/1999 e n.461/2001) e che lo stesso ha esercitato l'opzione per l'attività intramoenia.

**Che** con nota del 25/05/2001 prot. n. 18917, il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Perugia ha formalmente comunicato il parere favorevole dell'Amministrazione Universitaria sia sulla istituzione delle due Strutture Complesse, sia sui nominativi dei rispettivi responsabili così come individuati nella proposta rimessa.

**Ritenuto** per l'effetto di quanto in epigrafe indicato, di istituire formalmente le due Strutture Complesse:

1) Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare 2) Cardiologia, ambedue afferenti al Dipartimento "Malattie Cardiovascolari" e operanti all'interno del P.O. R. Silvestrini.

**Ritenuto** altresì di affidare al Prof. Giuseppe Ambrosio la responsabilità della Struttura Complessa "Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare" ed al Prof. Carlo Porcellati Pazzaglia la responsabilità della Struttura Complessa "Cardiologia".

**Tutto ciò premesso**

**SI PROPONE DI DELIBERARE QUANTO SEGUE**

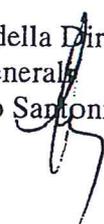
- 1) Istituire formalmente n. 2 Strutture Complesse ubicate presso il Presidio Ospedaliero R. Silvestrini, ambedue afferenti al Dipartimento Malattie Cardiovascolari, e precisamente:
  - Struttura Complessa a Direzione Universitaria "Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare"
  - Struttura Complessa "Cardiologia"
- 2) Affidare al Prof. Giuseppe Ambrosio la responsabilità della Struttura Complessa a Direzione Universitaria "Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare" ed al Prof. Carlo Porcellati Pazzaglia la responsabilità della Struttura Complessa "Cardiologia" a decorrere dal 09/06/2001.
- 3) Dare atto che al Prof. Giuseppe Ambrosio, Professore Ordinario di I° fascia, già inserito nell'organico del personale medico universitario convenzionato per l'assistenza, oltre alla indennità di equiparazione prevista per la nuova posizione funzionale, se e in quanto dovuta, competono i benefici economici previsti dal vigente CCNL per i Dirigenti di Struttura Complessa da liquidare dietro richiesta dell'Università degli Studi di Perugia.
- 4) Dare atto che al Prof. Carlo Porcellati Pazzaglia competono i benefici economici previsti dal vigente CCNL per i Dirigenti di Struttura Complessa.

- 5) Dare atto altresì che ai due Dirigenti si applicano, in tema di valutazione, verifica dei risultati e delle attività, le disposizioni previste per gli incarichi di Direzione di Struttura Complessa dal vigente CCNL della Dirigenza Medica, con particolare riferimento agli articoli 29 - 30 in quanto applicabile, 31- 32 - 33 e 34 nonché dalle disposizioni del D.Lgs. n.502/92 e dal D. Lgs. n.517/99 in materia.
- 6) Dare atto inoltre che a seguito della rivisitazione delle Strutture de quo la revisione dei relativi modelli organizzativi è definita secondo le modalità e nei termini rappresentati nella relazione allegata (ALL. A).
- 7) Stabilire che i responsabili delle Strutture Complesse de quo dovranno immediatamente esercitare le funzioni di direzione ed organizzazione delle Strutture affidate, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del Dipartimento di appartenenza, emanare direttive a tutto il personale operante nelle stesse, adottare le decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio che dovrà essere operativo a far data dal 1° luglio 2001.

Il Dirigente  
Dott.ssa Serena Zenzeri



Il Responsabile della Direzione  
Affari Generali  
Dott. Giorgio Santoni



Azienda Ospedaliera di Perugia - UFFICIO DELIBERAZIONI

ATTESTAZIONI RELATIVE ALLA DELIBERA N. 492 DEL 9 GIU. 2001

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato

CONSTA DI FOGLI 5 incluso il presente ed esclusi gli allegati

Perugia, 9 GIU. 2001

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
Dr. ssa Serena ZENZERI

E' ESECUTIVA IMMEDIATAMENTE, non essendo soggetta a controllo

HA CONSEGUITO ESECUTIVITA' IL \_\_\_\_\_

PER PROVVEDIMENTO POSITIVO DELLA GIUNTA REGIONALE N \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL \_\_\_\_\_

PER DECORRENZA DEL TERMINE DI LEGGE PER IL CONTROLLO SENZA RILIEVI DA PARTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE, CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL \_\_\_\_\_

ALTRO (esecutività dopo richiesta di chiarimenti, parziale annullamento dell'atto, annullamento integrale, ecc. -  
specificare gli estremi dei provvedimenti)

Perugia, 9 GIU. 2001

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
Dr. ssa Serena ZENZERI

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato,

VIENE PUBBLICATA all'albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera di Perugia il 11 GIU. 2001  
per la durata di 15 giorni  
11 GIU. 2001

Perugia, \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
Dr. ssa Serena Zenzeri

Questa copia della delibera sopra indicata è conforme al suo originale esistente presso questo ufficio e  
consta di n \_\_\_\_\_ pagine inclusa la presente

Perugia, \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
Dr. ssa Serena Zenzeri

## RELAZIONE

### DIPARTIMENTO MALATTIE CARDIOVASCOLARI

#### LINEE DI INDIRIZZO PER LA UNIFICAZIONE DELLE CARDIOLOGIE E L'AVVIO DEL MODELLO DIPARTIMENTALE

#### Premessa

Il presente documento rappresenta la sintesi della proposta per l'implementazione delle attività della U.O. Cardiocirurgia e della riunificazione delle due U.O. Cardiologia all'interno del presidio Silvestrini.

Gli elementi sostanziali della proposta, relativi alle caratteristiche strutturali ed organizzative del riordino, hanno tenuto conto:

- 1) *Epidemiologia delle malattie cardiovascolari per individuare i volumi di attività e analisi del contesto di riferimento;*
- 2) *Analisi dei parametri di riferimento normativi;*
- 3) *Definizione del modello organizzativo dipartimentale, considerando le relazioni con gli Ospedali regionali.*

#### **Obiettivi strategici**

a) *ottimizzare l'assistenza al cardiopatico acuto con riferimento a:*

- *Area Emergenza-Urgenza con l'obiettivo di unificare i punti di trattamento*
- *Assicurare tempestivo accesso per le urgenze di cardiocirurgia e cardiologia interventistica;*

b) *garantire, secondo i bisogni rilevati le attività di:*

- **CARDIOCHIRURGIA e CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA**

<b>Parametri</b>	<b>Valori</b>	<b>Valori Bisogno Popolazione Umbra</b>
<i>Popolazione Umbra</i>	831.714	
<i>Interventi CCH CEC</i>	900/ML/Ab.	720
<i>Angioplastica</i>	400/500 ML/ab	500
<i>Coronarografia</i>	2000/ML/ab	1600

- ARITMOLOGIA INTERVENTISTICA (*pace-makers, defibrillatori impiantabili*)

c) *Impostare l'assistenza al cardiopatico cronico in particolare a quello "critico".*

Tale Area necessita di una profonda coordinazione intra ed extra-ospedaliera mediante la qualificazione dell'area ambulatoriale, riabilitativa, day-hospital, home-care.

Le regole sottese alla realizzazione degli obiettivi strategici sono:

- *soddisfazione del bisogno di prestazioni cardiologiche adeguate per appropriatezza e tempestività;*
- *continuità assistenziale, con coinvolgimento di tutti i cardiologici della rete ospedaliera del sistema sanitario regionale;*
- *ottimizzare le risorse evitando la non replicazione delle funzioni organizzative ed assistenziali (referenzialità del paziente);*
- *attenzione all'appropriatezza dei percorsi diagnostici-terapeutici con obiettivo di semplificare senza perdere d'efficacia (organizzazione incentrata sul processo produttivo);*
- *modello di lavoro che coniughi integrazione clinica-integrazione organizzativa.*

Il modello organizzativo dovrà prevedere la definizione del livello di intervento e delle strutture adeguate a fornire il percorso assistenziale e la necessità di coordinamento dei rapporti funzionali e organizzativi tra le diverse strutture intradipartimentali ed extradipartimentali

Nello specifico il Dipartimento delle malattie cardiovascolari riassume le funzioni di II° livello per il comprensorio della ASL n°2:

- *emergenza/urgenza cardiologia*
- *assistenza in degenza*
- *diagnostica cardiologica ambulatoriale*
- *aritmologia interventistica;*

e di III° livello per tutto l'ambito regionale per le funzioni di:

- *diagnostica ad alto contenuto tecnologico e/o di alta specializzazione;*
- *accertamenti emodinamici e contrastografici;*
- *cardiologia interventistica;*
- *interventi cardiocirurgici d'urgenza e di elezione*
- *riabilitazione post-acuta( cardiocirurgia)*

Quale dipartimento di III° livello costituirà relazioni esterne con la rete delle strutture cardiologiche di I° e II° livello regionale per la attivazione di sinergie ed integrazioni funzionali che possano consentire un accesso filtrato alle attività diagnostiche-

terapeutiche sia programmate che urgenti. Tali strutture debbono costituire il punto di riferimento per i pazienti provenienti dai vari bacini afferenti alle cardiologie di livello inferiore ed alle quali devono tornare una volta erogata la prestazione richiesta.

## **LA STRUTTURA DEL DIPARTIMENTO**

### **IL MODELLO FUNZIONALE**

La proposta è stata sviluppata con riferimento ed ispirandosi alla continuità del percorso diagnostico, curativo, riabilitativo del paziente cardiopatico con una visione unitaria della cardiologia.

Ossia un modello organizzativo centrato sul **bisogno assistenziale e non sulla disciplina**. In tal modo il dipartimento assurge al ruolo di garante del corretto "governo clinico" dei processi produttivi e di appropriata gestione delle risorse assicurando il coordinamento delle attività e facendo sì che i vari momenti dell'intervento di disciplina siano tra loro collegati in un progetto coerente e dotato di continuità, in grado di rispondere ai complessi bisogni del paziente.

La traduzione organizzativa dovrà centrare gli obiettivi sui settori che compongono le Strutture Complesse

- *Terapia intensiva e subintensiva cardiologica*
- *Diagnostica aritmologica invasiva (elettrofisiologia, elettrostimolazione)*
- *Diagnostica angiografica e cardiologia interventistica*
- *Ambulatori cardiologici, cardiocirurgico,*
- *Riabilitazione cardiologica*
- *Terapia intensiva cardiocirurgica*
- *Terapia semi-intensiva post-chirurgica*

secondo il principio di una organizzazione volta alla specializzazione ma anche all'integrazione degli atti clinici-assistenziali sui percorsi e profili di cura dei pazienti con l'intervento coordinato dei professionisti ed in sinergia secondo i tempi e le modalità previste dal percorso assistenziale

Il dipartimento assicura la direzione delle attività per il tramite di strumenti di integrazione quali la:

- *programmazione attività*
- *regole organizzative*
- *ruoli di coordinamento*
- *adozione di procedure-linee guida clinica*
- *utilizzo in comune e per quanto possibile delle risorse*
- *valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita previa adozione di metodiche quali VRQ e Medical Audit.*

ed insieme alle proprie articolazioni ne definisce :



- le modalità operative /organizzative (criteri di accesso ,piani di attività giornaliera e periodica in elezione e in urgenza )
- le modalità operative per assicurare la continuità assistenziale in tutte le aree operative (criteri di ammissione ,definizione delle interrelazioni funzionali e coordinamento dei momenti assistenziali sul percorso del paziente dalla sua presa in carico sino alla dimissione
- le procedure /percorsi che consentano di fornire l'assistenza più appropriata (linee guida cliniche, organizzative, procedure ,protocolli)

**LE COMPONENTI STRUTTURALI DEL DIPARTIMENTO**

Si distinguono le

1 ) *Articolazioni organizzative*

- *Strutture Complesse*
- *Strutture Semplici*

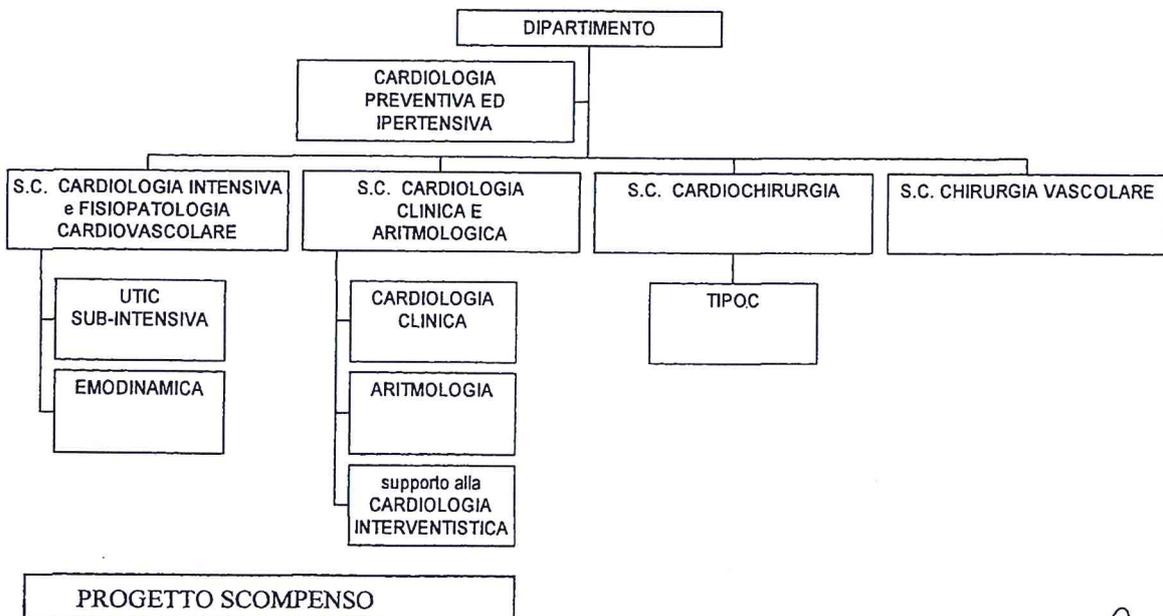
2 ) *Le aree operative*

**1) LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE**

**LE STRUTTURE COMPLESSE**

Le strutture complesse costituiscono l'articolazione dipartimentale che organizzano la risposta assistenziale per il tramite delle aree operative (degenze,sale operatorie-interventistiche,ambulatori) ad alto grado di specificità o aree comuni dipartimentali.

L'organigramma del Dipartimento è costituito dalle Strutture complesse afferenti. Ciascuna di esse esplicita attività caratterizzanti



*[Firma]*

STRUTTURE COMPLESSE

ATTIVITÀ CARATTERIZZANTI

- |  |   |
|--|---|
| • U.O. Cardiocirurgia  | Cardiocirurgia  |
| • U.O. Chirurgia Vascolare                                       | Chirurgia Vascolare   |
| • U.O. Cardiologia Intensiva e<br>Fisiopatologia cardiovascolare | Patologie cardiovascolari per acuti,<br>Emodinamica   |
| • U.O. Cardiologia clinica e<br>Aritmologia                      | Cardiologia clinica,<br>Aritmologia,<br>Degenza programmata a supporto<br>della cardiologia interventistica |

**Funzioni delle strutture complesse**

Detengono l'attività specialistica ,il know how,le competenze specifiche,autonomia tecnico-professionale , la responsabilità professionale e per atti clinici.

Definiscono

- i percorsi diagnostici-terapeutici basati sull'appropriatezza ed efficacia delle prestazioni ,
- i criteri di accesso, stabilendo i tempi e le modalità di offerta dei servizi per lo sviluppo di una risposta complessiva ed integrata,

Negozano con il Dipartimento,prima, e poi con la Direzione Generale il budget ,i piani di attività, gli standard quali-quantitativi delle attività

Assumono la gestione del personale sanitario attribuito inserendolo nelle linee di produzione in base al piano di aggiornamento professionale concordato con il Dipartimento e la Direzione Generale.

Definiscono ed attribuiscono obiettivi a ciascun Dirigente medico della propria equipe in coerenza con le linee di indirizzo poste dalla Direzione Generale

Utilizzano le risorse comuni del Dipartimento sulla base dei criteri adottati in seno al Dipartimento

Costituiscono centro di responsabilità e costo del Dipartimento assumendo il monitoraggio dei fattori di produzione direttamente attribuiti.

Quali strutture di *line* hanno con il Dipartimento relazione di tipo

- gerarchica per le funzioni gestionali
- funzionale per i contenuti specialistici

La caratterizzazione di strutture superspecialistica ,da preservare per la creazione e trasmissione del sapere ,deve essere contemperata da momenti di integrazione e coordinamento al fine di superare la frammentazione del processo clinico-assistenziale.

Quindi il modo di lavorare deve esprimersi in maniera tale da favorire l'integrazione tra le discipline e dovrà riguardare le strategie e le pianificazioni, la cooperazione, l'utilizzo delle risorse attraverso anche la costituzione di team interdisciplinari o ruoli di coordinamento trasversale alle strutture.

I componenti di ciascuna equipe specialistica devono conoscere per attuare successivamente

- ✓ le reciproche strategie di pianificazione
- ✓ le opportunità di come possa migliorare la prestazione globale
- ✓ la individuazione degli sforzi congiunti che producono sinergie
- ✓ l'indicazione di come i risultati conseguenti producono effetti positivi per tutte le parti

Nell'ambito delle Strutture Complesse di Cardiologia viene istituita un'area progettuale "Progetto scompensato". Il progetto ha per obiettivo la promozione e la facilitazione a livello locale dell'integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali su programmi terapeutici e riabilitativi individualizzati e continuativi sul singolo paziente. Ciò al fine di consentire un gestione sanitaria della patologia cardiologica ,soprattutto nell'anziano ,in grado di rispondere ai bisogni del paziente e consentire il più razionale uso delle risorse evitando le ospedalizzazioni inappropriate.

### **LE STRUTTURE SEMPLICI**

Sono articolazioni interne delle Strutture Complesse. Non assumono funzione gestionale . Sono attribuite,quali incarichi dirigenziali, in base alle attitudini,competenze e capacità professionali a Dirigenti Medici .

Possono coincidere, quali ambito di competenza, con le aree operative in cui si struttura il Dipartimento.

Hanno relazioni gerarchica con le Strutture Complesse di appartenenza e possono avere relazione funzionale con altre Strutture Complesse dipartimentali per il corretto ed integrato svolgimento delle attività cliniche in applicazione delle linee di indirizzo dipartimentali.

### **2) LE AREE OPERATIVE DIPARTIMENTALI**

Sono le aree ove fisicamente e strutturalmente sono erogate le attività assistenziali .Sono aree di degenza ,di operatività interventistica, di attività ambulatoriale.

In riferimento al livello e tipologia delle attività assistenziali si distinguono in

- aree specifiche
- area comune dipartimentale

## Aree specifiche

La specificità è riferita alla necessità di una organizzazione dedicata

### *Per la degenza*

- UTIC e sub-intensiva
- TIPOC e sub-intensiva post-operatoria
- Aritmologia
- Chirurgia vascolare

### *Per l'area interventistica*

- Emodinamica
- Elettrofisiologia ,impianto PM

### *Per l'area ambulatoriale*

- Controllo PM
- Riabilitazione
- Follow-up dimessi
- Ambulatorio Scopenso
- Cardiologia preventiva ed ipertensione

Ad esse sono assegnate il personale medico, spazi strutturali, attrezzature utilizzate per attività esclusiva

**L'area comune** dipartimentale ,costituisce un patrimonio di risorse utilizzabile dalle discipline in base ai piani di attività negoziati e alla programmazione delle attività.

### *Degenza*

- Cardiologia clinica
- Proseguimento degenza semiintensiva
- Pre e coda del post-operatorio
- Coro, PTCA

### *Area ambulatoriale*

- Cardiologia clinica ( semplice e strumentale)
- Servizio cardiologico Policlinico

Funzioni comuni dell'area cardiologica dipartimentale sono

- *Consulenze*

Le funzioni sanitarie ed assistenziali svolte su ciascuna area ricadono sotto la diretta responsabilità professionale-organizzativa della disciplina di struttura complessa di riferimento operativo .

## LE RISORSE DEL DIPARTIMENTO

Al Dipartimento sono attribuite tutte le risorse attualmente in dotazione alle Strutture Complesse afferenti

Esse risultano incrementate solo per consentire il perseguimento degli obiettivi aziendali riferiti alla attività di alta specialità, specificatamente :

- raddoppio della sala operatoria cardiocirurgia
- raddoppio della sala di emodinamica
- adeguamento delle risorse professionali per la funzionalità a pieno regime dell'attività cardiocirurgica

### 1-AREA CARDIOLOGICA

La unificazione delle due cardiologie e la gestione dei processi clinici con visione unitaria , integrata e coordinata delle discipline sui percorsi assistenziali consente la razionalizzazione dei fattori produttivi (posti letto, personale infermieristico) per il venir meno della duplicazione delle attività .

I criteri per la ricollocazione delle risorse umane ,strutturali e strumentali fra le due strutture complesse si riferiscono principalmente a

1. le linee di attività caratterizzanti ed afferenti a ciascuna struttura complessa
2. i piani di attività attesi e programmati con la Direzione Generale specifici e comuni di area
3. per il personale il rispetto delle competenze professionali sinora maturate ed esplicitate nell'ambito lavorativo ed in caso di sovrarichieste rispetto alla dotazione prevista per le linee di attività l'anzianità di servizio

#### 1- Le linee di produzione-attività

CARDIOLOGIA INTENSIVA E FISIOPATOLOGIA CARDIOVASCOLARE	CARDIOLOGIA CLINICA E ARITMOLOGIA	Note
Area assistenziale intensiva	Area assistenziale programmata comune e cardiologia clinica	
Diagnostica angiografica e cardiologia interventistica	Diagnostica aritmologica invasiva(elettrofisiologia,elettrostimolazione)	
	Progetto cardiologia preventiva ed ipertensiva	
Progetto "SCOMPENSO"		
<b>SERVIZIO AMBULATORIALE</b>		
	Servizio ambulatoriale generale del Silvestrini e di Monteluce	La responsabilità gestionale (programmatoria,accessibilità CUP,funzionalità) è affidata alla S.C di riferimento previo accordo tra le strutture componenti il dipartimento e sulla base delle indicazioni programmatiche della direzione Generale.Il carico di lavoro è ripartito tra ambedue le strutture

Attività ambulatoriale per follow-up di casistica trattata	Attività ambulatoriale per follow-up di casistica trattata	Gli spazi e le apparecchiature ambulatoriali sono di utilizzo comune ma programmati in base a piani di attività di ciascuna struttura
preospedalizzazione per la dignostica angiografica e cardiologia interventistica		Consequenzialmente è predisposta la lista di attesa per procedure diagnostiche ed interventistiche in elezione, lista generale ,d'intesa con cardiocirurghi, per cardiocirurgia d'elezione, rapporti con altri ospedali per procedure in elezione. La chiamata dei pazienti in lista è gestita dalla cardiologia area week hospital
<b>SERVIZIO DI GUARDIA</b>		
Ciascuna struttura dispone per un turno continuativo H 24/24 .Alla struttura complessa di Cardiologia afferisce la funzione di guardia per il Pronto Soccorso		
<b>PRONTA DISPONIBILITA'</b>		
E' assunta a rotazione da tutti i sanitari per la copertura dell'emergenza -urgenza attinente i pazienti ricoverati al policlinico .		
<b>CONSULENZE INTERNE</b>		
Sono assicurate a rotazione dalle due strutture complesse		

### 1.1 DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE dell'AREA CARDIOLOGICA

Sulla scorta dei volumi attesi delle attività e dei criteri sottesi ,come citati precedentemente, le risorse sono così attribuite

<b>DEGENZA</b>	<b>S.C. Cardiologia intensiva e Fisiopatologia cardiovascolare</b>	<b>S.C. Cardiologia clinica e aritmologica</b>	<b>Note</b>
Personale medico	17	15	
Personale infermieristico	1 capo sala 26 IIPP	1 capo sala 18 IIPP	
OTA	4	4	
<b>SERVIZIO AMBULATORIALE</b>			Al momento sono attribuite le unità in servizio in quanto è in atto un piano di riordino dell'intera area ambulatoriale
<b>SALE DI INTERVENTISTICA CARDIOLOGICA</b>			Sono attribuite le unità attualmente in dotazione sino a rivalutazione dei volumi di attività
<b>Posti letto</b>			
intensivi	10		
subintensivi	10		
ordinaria	8 per coda degenza	10 + 8 monitorizzati	Ampliabili a 20 dopo lo spostamento della sala IPM
Programmata W H		12	Ampliabili in caso di aumento di attività riferita agli obiettivi generali della cardiologia e cardiocirurgia
Day hospital			Area comune
	2		

La degenza preintervento ed eventuale coda della degenza cardiocirurgica è articolata su posti letto della struttura complessa di Cardiologia

## LE AZIONI DA ATTUARE PER LA RIUNIFICAZIONE DELLE CARDIOLOGIE E L'AVVIO DEL MODELLO DIPARTIMENTALE

Per l'avvio del modello dipartimentale nel suo complesso, così come delineato nelle presenti linee di indirizzo, le azioni cui sono chiamate le strutture complesse sono:

- 1) definizione dei piani di attività per le singole aree tali da soddisfare il perseguimento degli obiettivi assistenziali per l'alta e medio- bassa specialità cardiologia
- 2) definizione procedure d'accesso per pazienti già ricoverati presso altri ospedali
- 3) programmazione dell'utilizzo delle risorse in base a standard di riferimento per profilo di cura(durata della degenza....)
- 4) modalità operative per assicurare la continuità assistenziale cardiologica ai pazienti degenti (Silvestrini e Policlinico)
- 5) modalità operative per assicurare l'emergenza cardiologica sia di pazienti interni che esterni (Silvestrini e Policlinico)
- 6) ridefinizione delle agende ambulatoriali ( Silvestrini e Policlinico) e utilizzo degli spazi ambulatoriali
- 7) definizione organizzativa del percorso assistenziale-organizzativo in urgenza per l'alta specialità
- 8) definizione del percorso assistenziale-organizzativo in elezione per l'alta specialità
- 9) definizione di linee guida e profili di cura per i primi 2 DRG di ciascuna Struttura Complessa
- 10) definizione degli standard di riferimento per la valutazione di qualità ed appropriatezza delle prestazioni
- 10) definizione ed articolazione del Progetto Scopenso

La Direzione Generale promuoverà presso l'Assessorato alla Sanità l'attivazione di un tavolo di confronto permanente con le Aziende Sanitarie sia per assicurare il mantenimento della unicità del bacino di utenza, sia (per il tramite della costituzione di una Commissione Cardiologica Regionale) per assicurare il monitoraggio di conformità dei percorsi di accesso ai servizi rispetto ai criteri clinici di eleggibilità dei pazienti per vari tipi di procedura.



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Giorgio Menghini 8/9- 06129 - PERUGIA  
Sede Legale: P. O. Santa Maria della Misericordia - S. Andrea delle Fratte - 06132 - PERUGIA  
Partita IVA e C.F.02101050546 - Tel.0755781 - Fax 0755783531 - sito internet:www.ospedale.perugia.it

## DIREZIONE PERSONALE

Ufficio Incarichi professionali e Dotazione organica

Torre "A" - Edificio Ellisse 4° piano.

tel.075/5786027-6026

fax 0755786042



Al Prof. Giuseppe Ambrosio  
Direttore della Struttura Complessa  
Cardiologia e Fisiopatologia  
Cardiovascolare

SEDE

**Oggetto:** Incarico di Direttore Struttura Complessa Cardiologia e Fisiopatologia  
Cardiovascolare

Con deliberazione 9 giugno 2001 n.492, Le fu conferito l'incarico di Direzione della Struttura Complessa Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia, a decorrere dal 9 giugno 2001

In data 14 maggio 2013 è intervenuto il nuovo Protocollo Generale d'intesa fra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia avente ad oggetto la costituzione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie di Perugia e di Terni, in allegato al quale (all.to C) è stato riportato l'elenco delle Strutture Complesse afferenti ai vari Dipartimenti.

In tale elenco la Struttura da Lei diretta è stata ricondotta all'interno del Dipartimento Interaziendale Cardio-Toraco-Vascolare.

Con il Protocollo d'Intesa Università Regione, sottoscritto in data 20 aprile 2015, sono state apportate alcune modifiche al protocollo del 2013 e pertanto l'incarico di Direzione di Struttura Complessa Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare, oggetto della presente, decorre dal 01/05/2015 fino al 30/04/2020, fermo restando che l'incarico non potrà comunque protrarsi oltre il termine di scadenza del rapporto di lavoro.

Ai sensi dell'art. 21 del citato Protocollo del 20 aprile 2015, il trattamento economico da corrispondere in qualità di Direttore di Struttura Complessa comprende: l'indennità di esclusività, la retribuzione di posizione minima contrattuale e la retribuzione di posizione variabile aziendale. In relazione a quanto sopra l'incarico in argomento comporta l'attribuzione dei sotto elencati emolumenti mensili:

- retribuzione di posizione minima contrattuale	€ 1.071,35
- differenza sui minimi	€ 0,00
- posizione variabile aziendale	€ 1.205,06
- indennità di esclusività	€ 1.421,01
- quota conglobata posizione	€ 506,27
- quota conglobata risultato	€ 108,57



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Giorgio Menghini 8/9- 06129 - PERUGIA  
Sede Legale: P. O. Santa Maria della Misericordia - S. Andrea delle Fratte - 06132 - PERUGIA  
Partita IVA e C.F.02101050546 - Tel.0755781 - Fax 0755783531 - sito internet:www.ospedale.perugia.it

I suddetti importi sono suscettibili di incremento a titolo di retribuzione di risultato e di eventuali competenze accessorie legate alle condizioni di lavoro, ove dovute.

L'incarico di direzione richiede un impegno professionale commisurato alla quantità e alla qualità delle prestazioni, nonché agli obiettivi negoziati annualmente con la Direzione Generale.

L'accettazione dell'incarico impegna pertanto la S.V. :

- a svolgere le funzioni dirigenziali a tempo pieno e con rapporto di lavoro esclusivo presso la Struttura Complessa Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare;
- a non svolgere altri incarichi lavorativi, anche se occasionali, che non siano stati preventivamente autorizzati dall'Azienda;
- ad accettare eventuali successive modifiche all'assetto organizzativo, all'attività da svolgere e all'assegnazione delle risorse, dovute a future disposizioni emanate dai legislatori e/o dai programmatori nazionali e regionali, disciplinanti la materia, ovvero su iniziativa dell'Azienda, nell'ambito del proprio potere di autoregolamentazione.

La S.V., in qualità di Dirigente, come definito al punto d) dell'art. 2 del D. Lgs.vo 81/2008, si impegna ad osservare e far osservare tutte le indicazioni in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro contenute nel documento di valutazione del rischio, relativamente alla struttura cui la medesima è preposta, nonché tutti gli aspetti normativi e gestionali secondo le specifiche deleghe riportate nelle linee guida, delibere e procedure attuate o da attuare in conformità all'art. 16 del D.Lgs.vo 81/2008.

La S.V. sarà sottoposta alle verifiche previste dalla vigente legislazione e normativa contrattuale, sia nel corso dell'attività che al termine dell'incarico. Tali verifiche saranno dirette a valutare sia il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati che la professionalità espressa.

L'esito positivo delle valutazioni costituisce condizione per l'attribuzione della retribuzione di risultato e per la conferma nell'incarico già assegnato.

L'esito negativo della valutazione può determinare la perdita in tutto o in parte della retribuzione di risultato, la revoca anticipata dell'incarico o la mancata conferma dello stesso e l'affidamento di altro di minor valore economico e di diversa tipologia. È fatto salvo qualsiasi altro effetto previsto dalla vigente normativa contrattuale applicata nel tempo.

La S.V. è tenuta ad assicurare la propria presenza in servizio per garantire il normale funzionamento della struttura da Lei diretta, articolando il proprio tempo di lavoro in relazione all'orario degli altri dirigenti ed in relazione agli obiettivi e ai programmi da realizzare, nonché al fine di partecipare alle attività di aggiornamento, didattica e ricerca finalizzata.

La S.V. è tenuta a partecipare al primo corso di formazione manageriale di cui all'art.7 del D.P.R. n. 484 del 10 dicembre 1997, al fine del conseguimento dell'attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lett. d) di detto decreto.

Tra gli obblighi correlati all'incarico di Direttore si riepilogano in particolare:

- il dovere di ispirare il proprio comportamento in servizio ai valori posti a fondamento del modello organizzativo aziendale nonché alla costante osservanza del "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165" di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, fermo restando le disposizioni riguardanti la responsabilità penale civile, amministrativa e dirigenziale dei pubblici dipendenti, di cui si consegna copia in allegato alla presente;



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - 06129 - PERUGIA  
Sede Legale: P. O. Santa Maria della Misericordia - S. Andrea delle Fratte - 06132 - PERUGIA  
Partita IVA e C.F.02101050546 Tel.0755781 - Fax 0755783531-sito internet:www.ospedalc.perugia.it

- il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto a favore di destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con il Suo apporto decisionale, ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., nonché in ottemperanza al Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione 2015- 2017 dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, adottato con delibera del Direttore Generale n. 128 del 26/01/2015;

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i., la S.V. acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte di questa Azienda, secondo le modalità previste dalla normativa vigente e per i fini istituzionali dell'Azienda medesima.

I dati personali sono trattati da questa Azienda, titolare del trattamento, con sistemi cartacei e/o informatizzati, a mezzo del Responsabile della Direzione Personale.

Il trattamento di tali dati è obbligatorio per la gestione del rapporto di lavoro e per il conseguimento dei fini istituzionali dell'Azienda.

L'informativa completa al trattamento dei dati personali è consultabile nel sito dell'Azienda Ospedaliera di Perugia: [www.ospedale.perugia.it](http://www.ospedale.perugia.it), oppure potrà essere consultata presso la Segreteria della Direzione Personale, con sede in Piazza Settimio Gambuli n.1 - Edificio A, Torre Ellisse - S. Andrea delle Fratte S. Sisto (PG).

In materia di patrocinio legale e assunzione degli oneri di difesa si richiamano le disposizioni previste dall'art. 25 del C.C.N.L. per l'Area della Dirigenza Medica del S.S.N. quadriennio 1998/2001 e quelle contenute nel regolamento applicativo Aziendale, di cui alla deliberazione del Direttore Generale 5 novembre 2008 n. 1440. La materia sarà comunque regolata dalle norme positive vigenti nel tempo.

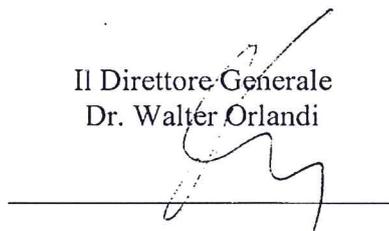
Si prega di restituire copia della presente, sottoscritta per accettazione, inoltrandola al seguente indirizzo: Direzione Personale, Torre Ellisse, IV Piano.

Distinti Saluti.

Prof. Giuseppe Ambrosio

  
(firma per accettazione)

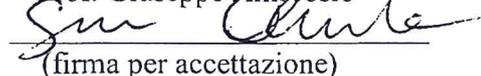
Il Direttore Generale  
Dr. Walter Orlandi



La S.V. sottoscrivendo la presente lettera, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli n. 46, n. 47 e n. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. in tema di autocertificazioni:

- a) che non sussistono a proprio carico le condizioni di inconferibilità/incompatibilità di cui agli artt. 3 e 12 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n.39;
- b) *“di non essere titolare di altri rapporti di impiego pubblico o privato, fatto salvo quanto previsto dal vigente contratto in tema di aspettative, e di non incorrere in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal DPR 10 gennaio 1957 n. 3, fatte salve le deroghe di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001”.*

Prof. Giuseppe Ambrosio

  
(firma per accettazione)

