

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000043
DATA: 31/01/2019 19:38
OGGETTO: RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA E COMPLETAMENTO DEL PROCESSO DI RIDEFINIZIONE DELL'ASSETTO DELLE FUNZIONI TRASVERSALI E DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE AZIENDALE.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Messori Antonella in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Spagnoli Gianbattista - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Fornaciari Davide - Direttore Amministrativo

Su proposta di Flavio Tamburriello - SVILUPPO ORGANIZZATIVO che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]
- [10-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- CENTRO LOGISTICO
- DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
- DIPARTIMENTO TESTA, COLLO E ORGANI DI SENSO
- DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA E DI EMATOLOGIA
- SERV. UNICO METR.AMMINISTR.DEL PERSONALE
- SERV. UNICO METR.CONTABILITA' E FINANZA
- SERV. ACQUISTI METROPOLITANO
- ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE
- COORD. OPERATIVO PROGETTI E RETI CLINICHE INTERAZIENDALI
- COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA
- COORD.STAFF, PROGETTI DI INNOV SVIL.ORG, COM. E UFF. STAMPA
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSI AMBULATORIALI INTEGRATI
- Progr.LOGIST.SAN.PERCORSO MATERNO INFANTILE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

- EPIDEMIOLOGIA E CONTROLLO DEL RISCHIO INFETTIVO CORRELATO ALLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE - TUMIETTO
- UFF. LOCALE COORD.DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI
- CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO
- INGEGNERIA CLINICA
- Progr.COORD.GEST.TECNOL.STRUM.E INFORMATICHE LUM
- INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY (ICT)
- RICERCA ED INNOVAZIONE
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
- GESTIONE DELLE RELAZIONI SINDACALI
- Progr.VALUTAZIONE DEL PERSONALE
- Progr.PROGETTI UNIF.REVIS.RETI CLIN.INTEGRATE AREA SERVIZI
- ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI
- SERVIZIO LEGALE ED ASSICURATIVO
- SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA
- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E COORDINAMENTO DAI
- COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DI DEGENZA IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE
- DIPARTIMENTO TECNICO
- SETTORE AMMINISTRATIVO DEL DIPARTIMENTO TECNICO
- GESTIONE DEL PATRIMONIO
- DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- FARMACIA CLINICA
- MEDICINA LEGALE E GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO
- GOVERNO CLINICO, QUALITA', FORMAZIONE
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSO CHIRURGICO
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSO INTERNISTICO
- IGIENE OSPEDALIERA E PREVENZIONE MANONI
- FUNZIONI TRASVERSALI DI DIREZIONE SANITARIA
- DIPARTIMENTO DELL' APPARATO DIGERENTE
- DIPARTIMENTO DELL' EMERGENZA-URGENZA
- DIPARTIMENTO DELLE INSUFFICIENZE D'ORGANO E DEI TRAPIANTI
- DIPARTIMENTO DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELLE MALATTIE UROLOGICHE
- IGIENE E INFEZIONI OSPEDALIERE
- DIPARTIMENTO MEDICO DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E DELLE DISABILITA'
- DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DELLA PREVENZIONE
- GESTIONE RECUPERO CREDITI DA TICKET SANITARI
- FISICA SANITARIA
- UFFICIO PRIVACY

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DEL10000043_2019_delibera_firmata.pdf	Fornaciari Davide; Messori Antonella; Spagnoli Gianbattista; Tamburriello Flavio	47D5DA3A746FCA66FD595563776B9FF95 9920287B1452D003768B9A1EAE8876D



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000043_2019_Allegato1.pdf:		4FEE2798B6B1A9D2D59DA5978AC8616D 52858B665096E7B71EF4475676E997E8
DELI0000043_2019_Allegato2.pdf:		86D365BB06BEA2C85A4F7BEC4DAF4EA B5F8C438C1939A7C61143258D1E0E8067



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

DELIBERAZIONE

OGGETTO: RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA E COMPLETAMENTO DEL PROCESSO DI RIDEFINIZIONE DELL'ASSETTO DELLE FUNZIONI TRASVERSALI E DI SUPPORTO DELLA DIREZIONE AZIENDALE.

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la deliberazione 206 del 5 Ottobre 2018 " *Ridefinizione dell'assetto organizzativo complessivo dello staff e delle linee della Direzione Aziendale - Prima fase di attuazione*" e nello specifico tutti i precedenti atti ivi citati;

Dato atto che, come esplicitato nella citata deliberazione 206/2018, il percorso di revisione dell'organizzazione aziendale ha avuto come punto cardine il coinvolgimento dei professionisti interessati e la condivisione delle tappe del processo di sviluppo del progetto;

Confermato quanto già contenuto nel menzionato provvedimento, tanto riguardo gli obiettivi generali della proposta riorganizzativa quanto in merito alla volontà di affermare - in particolare in relazione al governo delle attività sanitarie - lo sviluppo di un modello di lavoro in team, complementare all'assetto delle responsabilità dirigenziali definite nell'ambito della direzione sanitaria e delle strutture ad essa afferenti;

Ricordato, inoltre, come la più volte citata deliberazione 206/2018 abbia disposto il rinvio della riorganizzazione delle funzioni in staff alla direzione sanitaria, necessitando la stessa - data la formula organizzativa scelta, quella del lavoro in team - di un ulteriore periodo di approfondimento e sviluppo progettuale nonché di adeguata formazione dei professionisti coinvolti;

Evidenziato come sia stato, conseguentemente, svolto uno specifico corso formativo rivolto ai professionisti più direttamente interessati da una rimodulazione delle proprie funzioni nella logica di lavoro in team e che tale iniziativa formativa è stata occasione di confronto e sviluppo del progetto riorganizzativo proposto, così come rappresentato nell'allegato documento " *Riorganizzazione delle funzioni in staff alla direzione sanitaria*";

Tenuto conto del contesto di riferimento in cui detta organizzazione si andrà ad incardinare, contesto caratterizzato da:

- sviluppo di processi di integrazione in ambito metropolitano in un'ottica di reti cliniche, di percorsi e di piattaforme assistenziali integrate;

- scarsità di risorse e conseguente necessità di ottimizzare e massimizzare la funzionalità di processi in un'ottica di maggiore efficacia ed efficienza;
- molteplicità di figure professionali e di nuovi ruoli emergenti nell'organizzazione che devono operare in sinergia;

Rilevato che il *Nucleo Tecnico di Progetto* - insediatosi con la delibera di Giunta Regionale n° 841 del 12 Giugno 2017 - ha prodotto, in occasione della stipulazione dell'*Accordo di Programma per la piena integrazione dei servizi tra Aziende Sanitarie e della rete ospedaliera dell'area metropolitana bolognese*, un documento contenente un'articolata proposta di riordino della rete ospedaliera metropolitana, al momento da completare e mettere in atto;

Considerato che, in virtù di quanto esposto al punto precedente, si è proceduto con atto deliberativo 286 del 28 Dicembre 2018, alla proroga dell'incarico dei Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata;

Rilevata, conseguentemente, l'opportunità di avviare - nell'ambito delle funzioni di direzione sanitaria - una prima fase organizzativa, contraddistinta in particolare dall'attivazione della modalità di lavoro in team professionali, la mission e funzionamento dei quali sono puntualmente declinati nell'allegato documento;

Dato atto che, in prima battuta, sono individuati i seguenti team di direzione sanitaria il coordinamento dei quali è temporaneamente affidato ai professionisti sotto indicati, in ragione della pregressa esperienza e formazione, in attesa di procedere al definitivo affidamento delle responsabilità al termine della fase di avvio (indicativamente Dicembre 2019):

1. Team *chirurgico* - Silvio Di Tella
2. Team *internistico* - Catleen Tietz
3. Team *servizi di supporto e diagnostica* - Luisa Scardovi
4. Team *materno infantile* - Maria Teresa Mucci
5. Team *area specialistica CardioToracoVascolare e trapianti* - Carlo Polito
6. Team *oncologico-ematologico* - Laura Lama
7. Team *percorsi ambulatoriali integrati* - Ennio Ricchi
8. Team *area igiene ospedaliera* - Anna Bandini

Valutato di rinviare a successivo atto l'individuazione dei componenti internamente ai team, in base a quanto definito nell'allegato documento ed a seguito di quanto verrà condiviso tra il Direttore Sanitario, il team leader ed i responsabili delle strutture di afferenza dei professionisti coinvolti

Dato atto come, tanto in relazione al punto 4) del dispositivo della menzionata deliberazione 206/2018 che citava " *di mantenere in staff alla Direzione Aziendale la struttura complessa 'Accesso e nursing nei*

percorsi ambulatoriali integrati (cd " ANPA") sino all'avvio del nuovo assetto organizzativo dello staff di direzione sanitaria", quanto in virtù delle scelte operate in occasione della presente riorganizzazione, si dispone quanto segue:

1. la struttura complessa " *Accesso e nursing nei percorsi ambulatoriali integrati*" (ANPA) è temporaneamente congelata, anche in funzione alle valutazioni che saranno adottate a seguito della fase di avvio come sopra definita;
2. le risorse infermieristiche, addette all'attività assistenziale, precedentemente assegnate alla struttura complessa " ANPA", vengono assegnate alla " *Direzione delle professioni sanitarie*";
3. è istituita una struttura complessa denominata " *Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata*", collocata in line al Direttore Amministrativo, quale trasformazione - in ossequio a principi di coerenza e continuità organizzativa - della struttura semplice " *ALP e coordinamento DA*", in virtù del fatto che alla struttura sono assegnate, mantenendo il nucleo delle funzioni e risorse di attuale competenza/afferenza:
 - le attività amministrative connesse alla gestione dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali, in una logica di integrazione con complementari attività di carattere sanitario; per consentire l'efficace coordinamento e svolgimento di tali attività alla struttura sono trasferite risorse amministrative e sanitarie - addette al supporto amministrativo all'attività ambulatoriale - precedentemente afferenti ad " ANPA" e, in parte, all'articolazione organizzativa " *Logistica sanitaria - Percorsi ambulatoriali integrati*";
 - la funzione di coordinamento delle attività sanitarie svolte nell'ambito dei reparti in cui si erogano le prestazioni di ricovero in libera professione (funzione in precedenza svolte a cura di un *programma* in staff al direttore sanitario denominato " *Coordinamento delle attività di degenza in regime di libera professione*");
 - la funzione di recupero dei crediti, derivanti da attività istituzionale ed in libera professione, riferiti a prestazioni ambulatoriali e ticket di pronto soccorso (attività precedentemente presidiata dall'articolazione organizzativa " *Coordinamento organizzativo-funzionale dei processi per il recupero crediti ticket sanitari*", in staff al direttore amministrativo)

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

1. di approvare l'allegato documento " *Riorganizzazione delle funzioni in staff alla direzione sanitaria*", che individua la modalità di lavoro per team quale modello di governo delle attività sanitarie;
2. di definire un periodo di sperimentazione del nuovo modello, decorrente dal 1° Febbraio 2019 fino a Dicembre 2019, termine indicativo per l'individuazione dell'assetto definitivo;
3. di affidare temporaneamente il coordinamento dei team di lavoro - dettagliatamente descritti nell'allegato di cui al punto 1 - ai seguenti professionisti:

1. Silvio Di Tella - Team *chirurgico*
 2. Catleen Tietz - Team *internistico*
 3. Luisa Scardovi - Team *servizi di supporto e diagnostica*
 4. Maria Teresa Mucci - Team *materno infantile*
 5. Carlo Polito - Team *area specialistica CardioToracoVascolare e trapianti*
 6. Laura Lama - Team *oncologico-ematologico*
 7. Ennio Ricchi - Team *percorsi ambulatoriali integrati*
 8. Anna Bandini - Team *area igiene ospedaliera*
4. di completare - individuato il modello di governo delle attività presidiate dalla direzione sanitaria - il processo di riorganizzazione delle funzioni trasversali e di supporto dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, definendo l'assetto organizzativo complessivo delle funzioni afferenti alla Direzione Aziendale come rappresentato nell'organigramma di cui all'allegato 2;
 5. di rinviare a successive direttive - emanate a cura della Direzione Aziendale - le disposizioni attuative del presente provvedimento, incluse determinazioni in merito all'eventuale rimodulazione di incarichi dirigenziali in conformità all'assetto organizzativo definito col presente provvedimento;
 6. di individuare la decorrenza dell'assetto complessivamente individuato nel presente provvedimento, degli effetti conseguenti, e dei provvedimenti attuativi dal 1° Febbraio 2019;
 7. di dare atto che con il presente provvedimento sono superati, per quanto disciplinato nello stesso, tutti i precedenti provvedimenti ed atti aventi ad oggetto il medesimo ambito organizzativo;
 8. di rinviare al *regolamento di organizzazione aziendale* per ciò che riguarda la descrizione dettagliata delle strutture ed articolazioni organizzative individuate nel presente provvedimento, nonché per la definizione dei relativi assetti, funzioni, responsabilità.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Flavio Tamburriello

RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA

Premessa

L'attuale contesto sanitario di riferimento è caratterizzato principalmente per i seguenti elementi

- processi di integrazione in ambito metropolitano che prefigurano la realizzazione di modelli organizzativi orientati allo sviluppo di reti cliniche, percorsi e piattaforme assistenziali integrati;
- necessità di ottimizzare la funzionalità dei processi organizzativi e clinico-assistenziali in un'ottica di maggiore efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili;
- molteplicità di figure professionali e di nuovi ruoli emergenti nell'organizzazione che devono operare in sinergia.

Tali aspetti determinano la necessità di rivedere l'assetto della Direzione Sanitaria al fine di rendere l'organizzazione più coerente con le nuove esigenze di governo dei processi clinico – assistenziali.

Si rende, dunque, necessario ipotizzare una soluzione organizzativa che tenga conto, altresì, di alcuni rilevanti elementi di contesto locale, e in particolare, della possibilità che gli assetti sanitari in ambito metropolitano possano essere soggetti a cambiamenti nel medio termine ad esito delle valutazioni conseguenti alle proposte del Nucleo Tecnico di Progetto costituito in ambito regionale.

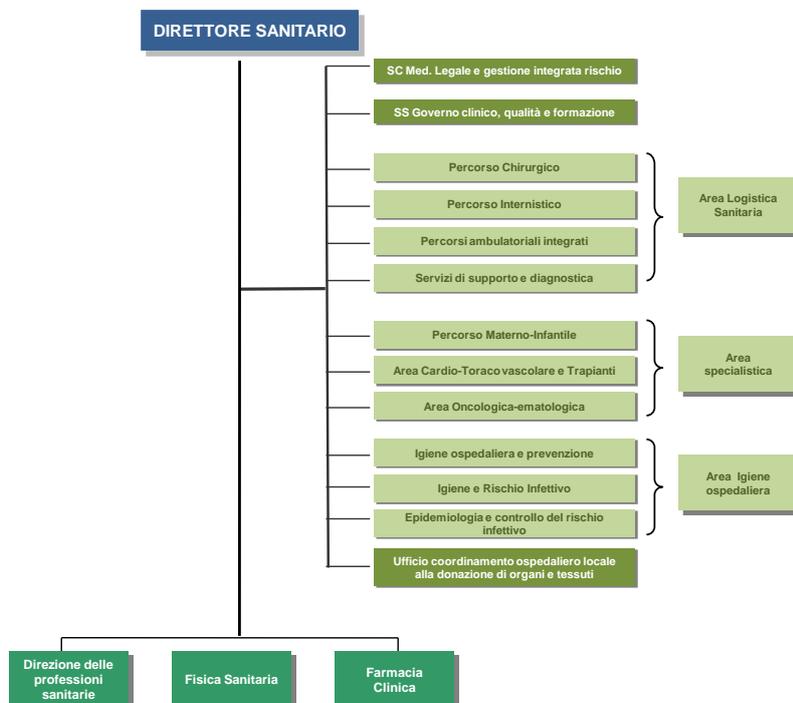
Obiettivi della riorganizzazione

Il modello proposto si prefigge sostanzialmente di

- favorire l'integrazione orizzontale delle funzioni strettamente correlate al percorso del paziente, anche attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi che prevedano il lavoro in team e l'integrazione multiprofessionale;
- ridefinire e chiarire le responsabilità e i ruoli dei componenti della Direzione Sanitaria, in particolare a supporto delle attività dei DAI;
- revisionare le strutture in staff e in line al Direttore Sanitario rendendole più funzionali allo svolgimento delle attività di indirizzo, gestione e verifica della produzione dei servizi clinico assistenziali di competenza

Strutture in line e in staff della Direzione Sanitaria

Le strutture in line e in staff sono riportate nell'organigramma che segue



Sono confermate le seguenti strutture in line

- struttura complessa "Direzione delle professioni sanitarie"
- struttura complessa "Fisica sanitaria"
- struttura complessa "Farmacia clinica"

La “**Direzione delle professioni sanitarie**” è una struttura complessa preposta alla direzione, all’organizzazione e al coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo e del personale di supporto tecnico-sanitario.

Concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla direzione strategica e al perseguimento della *mission* aziendale assicurando la qualità, l’efficacia e l’efficienza tecnico-operativa delle attività assistenziali erogate nell’ambito dei processi di promozione ed educazione alla salute, prevenzione, presa in carico dell’utente, diagnosi e cura delle malattie, riabilitazione e palliazione, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici, in piena collaborazione e integrazione con la Direzione Sanitaria e con le articolazioni aziendali.

Cura il mantenimento e lo sviluppo delle competenze professionali, la selezione, l’inserimento delle risorse professionali di competenza.

Sostiene modelli organizzativi e gestionali innovativi, caratterizzati dal decentramento dei livelli decisionali, dallo sviluppo della responsabilità e dal lavoro in team con attenzione a obiettivi e risultati.

Progetta, sviluppa e sostiene modelli organizzativi che prevedono la presa in carico della persona e la continuità assistenziale attraverso la gestione dei processi orizzontali in una logica di rete, affinché i bisogni dell’utenza siano posti al centro dell’operato del singolo e dell’intera organizzazione.

Persegue il miglioramento dei processi assistenziali attraverso le leve gestionali, riconosce nell’integrazione tra i diversi livelli decisionali, organizzativi e operativi la modalità più efficace per promuovere servizi di qualità all’utenza.

La struttura complessa “**Fisica sanitaria**” supporta le attività specialistiche sanitarie aziendali che comportano applicazioni della fisica in medicina e, in particolare, l’impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti in Radiodiagnostica, Radioterapia e Medicina Nucleare.

Fornisce alla Direzione aziendale supporto tecnico – scientifico per gli adempimenti di legge relativamente ad autorizzazione, detenzione, impiego e smaltimento di sorgenti radiogene e rifiuti radioattivi. Coordina, nell’ambito degli adempimenti per la radioprotezione del paziente, la stesura di procedure e protocolli e l’attuazione del programma per il controllo di qualità delle apparecchiature impiegate in radiologia, medicina nucleare e radioterapia.

Concorre all’analisi e alla valutazione delle innovazioni tecnologiche e metodologiche nell’ambito sanitario in fase di progettazione, di accettazione e di collaudo di apparecchiature che utilizzano radiazioni ionizzanti, impiegate a scopo diagnostico e terapeutico.

Il personale della FS è incaricato della sorveglianza fisica della radioprotezione (funzione di esperto qualificato) per garantire la sicurezza degli operatori e della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti e provvede al controllo dei parametri radioprotezionistici degli impianti radiologici in fase di progettazione, collaudo e di verifica periodica, nonché al monitoraggio dosimetrico di operatori e ambienti di lavoro.

La struttura complessa “**Farmacia clinica**” concorre alla gestione di tutte le attività connesse alla promozione del corretto uso dei farmaci e dei dispositivi medici, favorendone l'utilizzo appropriato.

Vigila sull’impiego dei materiali sanitari, fornendo tutte le informazioni utili affinché essi vengano utilizzati con il massimo beneficio e il minimo rischio per il paziente.

Monitora l’utilizzo e la valutazione dell’impatto economico dei farmaci con particolare attenzione ai farmaci ad alto costo. Promuove la buona sperimentazione clinica nel rispetto della *Good clinical practice*.

Supporta la Direzione aziendale, attraverso la partecipazione attiva a Commissioni preposte, nella valutazione, dal punto di vista del beneficio clinico, della sicurezza e dei costi, delle richieste di inserimento nella pratica clinica di nuovi farmaci e nuovi dispositivi medici, nonché dell’impatto complessivo sull’intero processo diagnostico terapeutico in cui la tecnologia sanitaria viene a incidere.

Assicura la Farmacovigilanza e Vigilanza sui dispositivi medici.

Successivamente a una prima fase di sviluppo progettuale e formativo, le strutture/articolazioni organizzative in staff alla Direzione Sanitaria sono quelle di seguito indicati

- Medicina legale e gestione integrata del rischio
- Governo clinico, qualità e formazione
- Percorso chirurgico
- Percorso internistico
- Percorsi ambulatoriali integrati
- Servizi di supporto e diagnostica
- Percorso materno-infantile
- Area alta specialità e trapianti
- Area oncologica – ematologica
- Programma assistenziale “Igiene e rischio infettivo”
- Programma “Epidemiologia e controllo del rischio infettivo”
- Programma “Igiene ospedaliera e prevenzione”
- Coordinamento ospedaliero locale alla donazione di organi e tessuti

La Struttura complessa “*Medicina legale e gestione integrata del rischio*” promuove la cultura della sicurezza e la correlata gestione del rischio finalizzata a migliorare e a rendere più sicuro il percorso di cura del paziente, tutelando contestualmente i professionisti e gli operatori tutti, anche mediante la gestione del contenzioso, la prevenzione e la gestione dei conflitti.

Garantisce una gestione del rischio complessivamente intesa, comprensiva anche della gestione del contenzioso: l’evento avverso da gestire come esito negativo della prestazione e quindi parte integrante della stessa.

Garantisce l’integrazione delle diverse componenti aziendali che intervengono sui percorsi e processi di cura per promuovere la sicurezza e l’erogazione di prestazioni sanitarie sicure, in maniera da configurare un’area operativa “sicurezza delle cure” di cui ha il coordinamento.

Fornisce supporto proattivo e reattivo ai professionisti con attività consulenziale strutturata.

Presidia il percorso della documentazione sanitaria attraverso la definizione delle linee di indirizzo per la corretta compilazione e tenuta della documentazione e conseguente valutazione della qualità della stessa.

La struttura semplice “*Governo clinico, qualità, formazione*” promuove lo sviluppo degli strumenti del governo clinico, favorendo la partecipazione dei professionisti e fornendo supporto tecnico – elaborativo a progetti e obiettivi aziendali di miglioramento in termini di appropriatezza, efficacia e sicurezza.

Supporta il mantenimento e lo sviluppo del sistema di gestione Qualità e dell’accreditamento istituzionale. Collabora alle attività finalizzate alla gestione del rischio e alla sicurezza delle cure nell’ottica dell’integrazione operativa fra qualità, accreditamento e gestione del rischio.

Contribuisce allo sviluppo delle competenze e delle professionalità. Gestisce e coordina le attività finalizzate alla formazione continua. coordinare

L’ufficio *Coordinamento ospedaliero locale alle donazioni di organi e tessuti*, insieme al Coordinatore locale che lo raccorda, ha un ruolo fondamentale nel garantire ogni fase del processo di *procurement* di organi e tessuti da donatore a cuore fermo o a cuore battente; agisce quindi principalmente nell’area di reperimento e della donazione.

Diffonde capillarmente la “cultura della donazione” fra il personale sanitario e la popolazione.

Per quanto riguarda gli altri staff, per consentire un miglioramento dell’integrazione tra le diverse componenti professionali e una più chiara referenza a supporto dei dipartimenti aziendali, il nuovo modello di funzionamento proposto si basa sul lavoro in team (Team di Direzione Sanitaria).

Team di Direzione

Mission e obiettivi

I Team di Direzione hanno la mission di rendere maggiormente fluida ed efficace la relazione organizzativa fra Direzione Sanitaria e Dipartimenti.

Tale missione presuppone la capacità dei Team di agire in maniera reattiva rispetto alle problematiche e alle esigenze che si manifestano nei Dipartimenti e che nell’ambito degli stessi non possono trovare soluzioni e in maniera proattiva, affiancando e sostenendo i Dipartimenti nell’ideazione, definizione e realizzazione dei percorsi di miglioramento logistico, organizzativo e di servizio.

I Team che insistono sull’Area Logistica Sanitaria hanno come missione prevalente il supporto trasversale di tipo organizzativo finalizzato alla maggiore armonizzazione e allo sviluppo del percorso del paziente (chirurgico, internistico, ambulatoriale).

I Team che insistono sulle Aree Specialistiche hanno come missione prevalente il supporto organizzativo – gestionale alle azioni di sviluppo specifico e di innovazione nelle aree che caratterizzano maggiormente il Policlinico.

Funzioni

Le principali funzioni dei Team sono sostanzialmente riconducibili alle seguenti tematiche

- Ottimizzazione/reingegnerizzazione del percorso del paziente, dal primo accesso alla dimissione e al follow up;
- miglioramento della presa in carico del paziente anche in funzione dell’attrattività;
- utilizzo efficiente delle risorse;
- omogeneizzazione dei comportamenti clinico - assistenziali;
- sicurezza delle cure;
- verifica di appropriatezza e degli esiti;
- supporto a progetti di sviluppo e innovazione
- sviluppo di percorsi integrati ambulatoriali che prevedono la presa in carico della persona e la continuità assistenziale all’interno dell’azienda e fra ospedale e territorio.

Per ciascun team sono, inoltre, definite le principali aree di intervento e gli obiettivi specifici (declinati nelle schede di ciascun team individuato).

Si prevede inoltre lo sviluppo da parte di ciascun team di specifiche progettualità in relazione alle funzioni e agli obiettivi di mandato, agli indirizzi di programmazione sanitaria aziendali, metropolitani, regionali.

Composizione

Il nucleo del Team è una **componente fissa** che comprende il Team Leader ed i professionisti direttamente interessati nella gestione/organizzazione del percorso/area specialistica cui può affiancarsi una **componente variabile**, identificata e coinvolta di volta in volta dal Team in relazione alle specifiche tematiche oggetto di approfondimento/sviluppo.

Il **Team Leader** è individuato dal Direttore Sanitario con incarico assegnato in via fiduciaria.

Rappresenta l'interfaccia privilegiata fra Direzione Aziendale, Direzioni trasversali, DAI e altri Team Leader e in particolare effettua le seguenti attività:

- coordina le attività del Team (componenti fissi e variabili) e convoca le riunioni di lavoro del Team
- definisce il programma di lavoro e la pianificazione delle attività
- valuta la tipologia delle attività (programmabili e contingenti) sulle quali si impegna il team
- monitora gli andamenti delle attività
- partecipa al riesame della Direzione del Dipartimento
- identifica gli ambiti di coinvolgimento di altri Team
- rendiconta al Direttore Sanitario lo stato di avanzamento delle principali programmi e obiettivi
- riporta ai componenti le indicazioni emerse dagli staff di Direzione Sanitaria o da altri incontri di particolare rilievo.

I componenti fissi del Team, indicativamente costituiti da referenti della Direzione Sanitaria, della Direzione delle Professioni Sanitarie e della Medicina legale e gestione integrata del rischio, sono individuati dal Direttore Sanitario d'intesa con il Team Leader, in accordo con le Direzioni interessate.

I componenti del team:

- partecipano attivamente al gruppo di lavoro
- elaborano proposte di miglioramento
- sono interfaccia privilegiata con la Direzione di afferenza.
- condividono le informazioni apprese nei vari momenti di incontro (ad es. staff di Direzione Professioni Sanitarie, Riesami di Direzione, etc. etc.)
- possono essere punto di riferimento per uno specifico progetto in funzione delle specificità del ruolo attribuito.
- partecipano nell'identificazione dei componenti variabili del Team.

In funzione della complessità della problematica intercettata, i componenti del team potranno valutare se gestire direttamente il tema oggetto della richiesta ovvero riportare la stessa alla discussione collegiale del team.

Modalità di funzionamento del Team

Il team si riunisce periodicamente per definire la programmazione e la pianificazione delle attività utili al raggiungimento degli obiettivi, per condividere le informazioni e valutare lo stato di avanzamento delle attività programmate.

Definisce proprie modalità di lavoro e di comunicazione interna ed esterna tra i componenti del team e con il Dipartimento di riferimento.

In funzione della specificità e della trasversalità delle tematiche affrontate, il team leader coinvolge altri team leader, quali componenti variabili, in funzione del necessario contributo al raggiungimento del risultato atteso anche al fine di assicurare risposte omogenee e di formulare soluzioni univocamente gestite a problematiche comuni.

Partecipa al riesame di Direzione (RDD) dei Dipartimenti e si relaziona con il Direttore di Dipartimento per la condivisione delle attività e dei progetti di sviluppo a lungo termine.

Il Team e gli altri Team

I Team, attraverso i rispettivi Team leader (TL), condividono le informazioni e pianificano le azioni necessarie alla realizzazione delle proprie attività in incontri istituzionali già calendarizzati (es.: Staff DS) e, all'occorrenza, con incontri ad hoc.

Qualora l'elaborazione della soluzione organizzativa emersa all'interno del Team lo richieda, il TL coinvolge il/i TL del caso quale/i componente/i variabile/i per lo sviluppo e la realizzazione della soluzione organizzativa stessa.

Spetta, infatti, al TL valutare come attivare le risorse interne ed esterne al team avendo cura, comunque di evitare che la stessa richiesta non venga condivisa o, al contrario, presa in carico ed elaborata in due team differenti, coordinandosi con il/i corrispettivo/i TL al fine di formulare una soluzione univocamente gestita e condivisa con il dipartimento coinvolto.

Il Team e la Direzione sanitaria

- definiscono gli ambiti operativi su cui il Team ha autonomia di intervento;
- per tramite del TL, condividono informazioni sui progetti in essere durante incontri istituzionali periodici (es. Staff DS) e, all'occorrenza, con incontri ad hoc, con la partecipazione di altri componenti del Team quando necessario, con cadenza funzionale al monitoraggio degli esiti e all'eventuale pianificazione di interventi correttivi.

Il Team e i Dipartimenti

Il team e il Direttore del Dipartimento

- si incontrano a inizio anno per definire il programma annuale delle attività
- si incontrano a cadenza periodica per l'analisi delle criticità emerse e per la condivisione e la pianificazione delle soluzioni organizzative individuate;
- il TL e/o componente fisso del Team (a rotazione e/o secondo l'occorrenza) partecipa ai RDD.

Individuazione dei Team

In considerazione di elementi di contesto riportati in premessa i Team di Direzione sono stati individuati sulla base di due principali riferimenti

- l'assetto attuale dei Dipartimenti ad Attività Integrata
- la spiccata trasversalità di alcuni percorsi/processi.

In alcuni casi è stato possibile individuare Team di Direzione in relazione di univocità con il relativo DAI; in altri casi, laddove la caratterizzazione delle UU. OO. componenti il DAI non consente tale relazione univoca, si è adottato il criterio della prevalenza nell'identificare il team di riferimento per il/i Dipartimento/i.

Infine laddove i percorsi/processi gestiti riguardano tutta l'organizzazione (Percorsi ambulatoriali integrati e Igiene ospedaliera), i Team sono stati individuati senza un preciso riferimento dipartimentale.

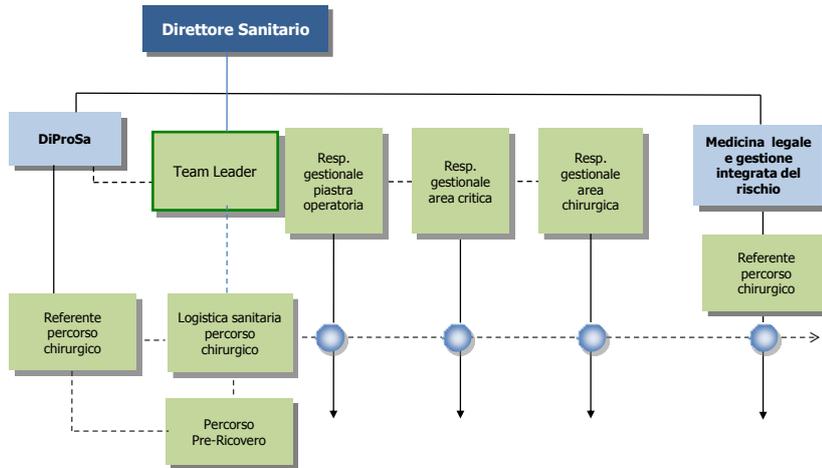
In considerazione di quanto sopra sono stati identificati i seguenti Team di Direzione

1. Team Chirurgico
2. Team Internistico
3. Team Servizi di supporto e diagnostica
4. Team Materno infantile
5. Team Area specialistica CTV e trapianti
6. Team Oncologico – ematologico
7. Team Percorsi ambulatoriali integrati
8. Team Area igiene ospedaliera

La descrizione di maggiore dettaglio di ciascun Team è riportata nelle schede allegate.

Funzionigramma (componente fissa)

Team Chirurgico



Mission e obiettivi

Ottimizzare le attività assistenziali e organizzative svolte a favore degli utenti che accedono all'ospedale per patologie che richiedono il ricovero in ambiente chirurgico generale o specialistico sia in urgenza sia programmato. Sono comprese le fasi di: prericovero, degenza (ordinaria, day surgery), intervento chirurgico, T.I.P.O., post dimissione.

Garantire la centralità del paziente nel processo di cura, la continuità assistenziale, il rispetto della persona e della privacy. Perseguire una sempre maggiore appropriatezza clinica e organizzativa.

Tendere all'efficienza del sistema attraverso l'ottimizzazione dell'uso delle risorse.

Provvedere alla cura dei pazienti attraverso standard qualitativi e di sicurezza elevati.

Principali aree di intervento

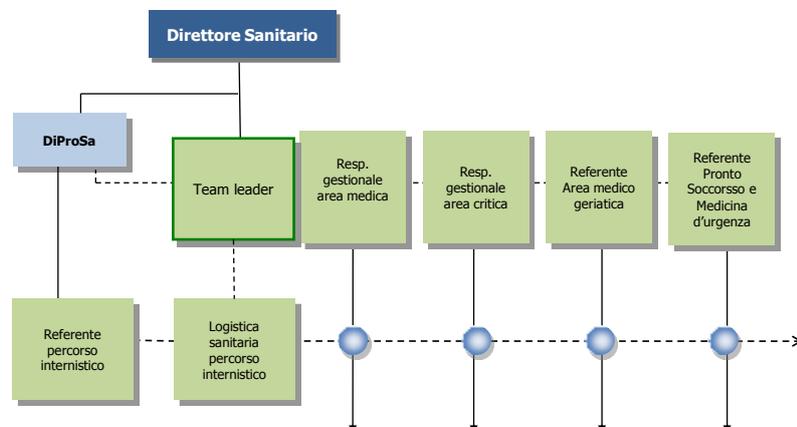
- **Gestione dei tempi di attesa (secondo DGR 272) dei pazienti inseriti in lista ed avviati ad un intervento chirurgico programmato secondo le seguenti direttrici:**
 - Corretto inserimento dei pazienti in lista d'attesa
 - Gestione del pre-ricovero
 - Pianificazione delle note operatorie: elaborazione di uno standard per la gestione delle sale operatorie in termini di monitoraggio dell'ottimale utilizzo (es. criteri quantitativi, sistemi relazionali)
 - Pianificazione dei ricoveri per un ottimale utilizzo della risorsa posto letto
 - Presa in carico del paziente chirurgico in fase di dimissione e follow-up
- **Percorso di presa in carico e cura del paziente:**
 - valutazione della qualità percepita
 - standardizzazione dei contenuti informativi trasmessi ai pazienti/caregiver;
 - adozione di nuove tecnologie di comunicazione con e per gli assistiti
- **Sicurezza delle cure:**
 - verifica della corretta applicazione della SSCL e analisi delle principali non conformità intercettate dalla stessa
 - pianificazione e supporto all'attuazione degli interventi correttivi e delle azioni di miglioramento necessarie sui vari ambiti/percorsi
 - analisi e definizione degli aspetti critici informativi da trasmettere all'assistito/caregiver/medico di fiducia nelle transizioni di cura e loro standardizzazione a livello documentale (lettera di dimissione/trasferimento, etc.)

Di seguito si riportano i dipartimenti di riferimento prevalente

- **Dipartimento Testa, Collo e Organi di Senso**
- **Dipartimento dell'Apparato Digerente**

Funzionigramma (componente fissa)

Team Internistico



Mission e obiettivi

Ottimizzare le attività assistenziali e organizzative svolte a favore degli utenti che accedono all'Ospedale per patologie che richiedono un ricovero in ambiente internistico generale o specialistico sia in urgenza sia programmato.

Garantire la centralità del paziente nel processo di cura, la continuità assistenziale, il rispetto della persona e della privacy. Promuovere una sempre maggiore appropriatezza clinica e organizzativa così come una crescita in ambito di ricerca clinica e scientifica.

Definire standard qualitativi e di sicurezza elevati e perseguire l'efficienza del sistema attraverso l'ottimizzazione dell'uso delle risorse.

Principali aree di intervento

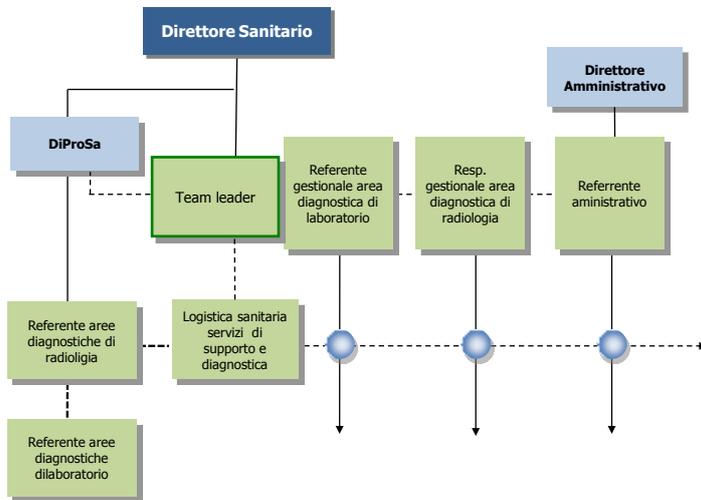
- Rielaborazione di un sistema di quantificazione dell'ottimale rapporto tra momento/orario di dimissione e momento/orario standard (accettazione PS/accettazione reparto)

Di seguito si riportano i dipartimenti di riferimento prevalente

- **Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza**
- **Dipartimento della Continuità Assistenziale**

Funzionigramma (componente fissa)

Team Servizi Sanitari di Supporto e Diagnostica



Mission e obiettivi

Reingegnerizzazione innovazione dei percorsi degli standard produttivi nelle piastre di diagnostica in ambito radiologico a supporto dei percorsi di cura.

Principali aree di intervento

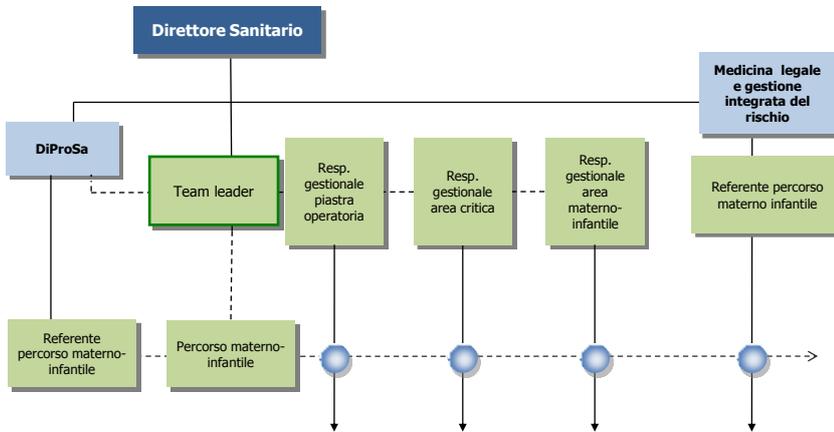
- elaborare la mappatura delle attività diagnostiche;
- definire lo standard organizzativo e produttivo;
- definire il modello delle relazioni, attraverso uno studio di fattibilità finalizzato a individuare la capacità produttiva massima di prestazioni eseguibili nelle sale diagnostiche di radiologia;
- definire una proposta di programmazione in base ai risultati ottenuti.

Dipartimento di riferimento prevalente:

- **Dipartimento Medicina diagnostica e Prevenzione**

Funzionigramma (componente fissa)

Team Materno Infantile



Mission e obiettivi

Ottimizzare le attività assistenziali e organizzative svolte a favore degli utenti che accedono all'Ospedale per patologie del bambino e della donna in ambito internistico e chirurgico che richiedono un ricovero in ambiente specialistico sia in urgenza sia programmato.

Principali aree di intervento

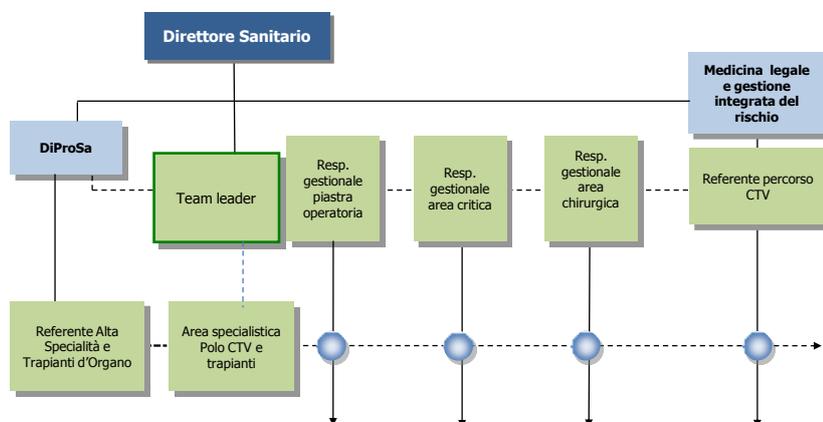
- elaborazione di un modello di assistenza anestesiologicala in ambito pediatrico che ottimizzi l'impiego dei professionisti
- sviluppo del percorso efficiente di selezione e trattamento chirurgico dei pazienti in età evolutiva
- ottimizzare le attività di accettazione in urgenza in ambito pediatrico e ostetrico-ginecologico

Dipartimento di riferimento prevalente:

- **Dipartimento Donna, Bambino e delle Malattie Urologiche**

Funzionigramma (componente fissa)

Team CTV e Trapianti



Mission e obiettivi

Governare le attività assistenziali e organizzative svolte a favore di utenti che accedono alla struttura sia in regime di elezione sia in urgenza/emergenza, portatori di patologie: cardiovascolari, epato-bilio-pancreatiche e neoplastiche e/o inseriti nel programma trapianto d'organo.

Garantire la centralità del paziente nel processo di cura, la completezza e la continuità assistenziale, il rispetto della persona e della privacy.

Ottenere una sempre maggiore appropriatezza clinica e organizzativa così come una crescita in ambito di ricerca clinica e scientifica. Perseguire l'efficienza del sistema attraverso l'ottimizzazione dell'uso delle risorse.

Provvedere alla cura dei pazienti attraverso standard qualitativi e di sicurezza elevati.

Principali aree di intervento

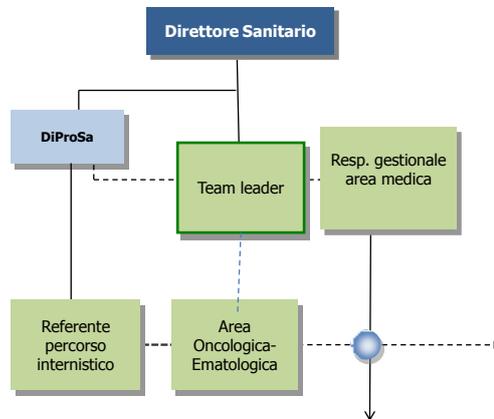
- Messa a punto di una proposta volta alla definizione di un nuovo percorso di accreditamento trapianti.
- Elaborazione di un documento a sostegno delle modalità di espletamento delle guardie su aree omogenee.
- Riordino delle attività del blocco operatorio CTV e della relazione con la degenza di riferimento.

Di seguito si riportano i dipartimenti di riferimento prevalente:

- **Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare**
- **Dipartimento delle insufficienze d'organo e dei trapianti**

Funzionigramma (componente fissa)

Team Oncologico-Ematologico



Mission e obiettivi

Riorganizzazione e implementazione di percorsi clinico - assistenziali all'interno della rete oncologica metropolitana per lo sviluppo di relazioni sia "orizzontali" (altri ospedali) sia "verticali" con servizi di differente livello (es. cure palliative, cure primarie, riabilitazione, assistenza domiciliare).

Principali aree di intervento

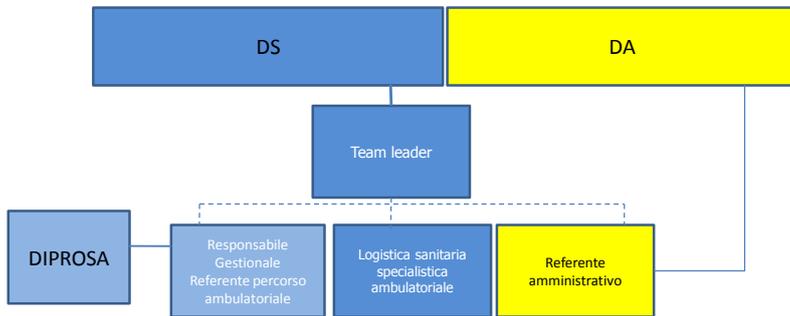
- sviluppo di nuove strategie diagnostiche e terapeutiche innovative personalizzate
- riassetto logistico e funzionale dell'oncologia e realizzazione del polo oncoematologico (cancer center)

Dipartimento di riferimento prevalente

- **Dipartimento Oncologico-Ematologico**

Funzionigramma (componente fissa)

Team Specialistica Ambulatoriale



Mission e obiettivi

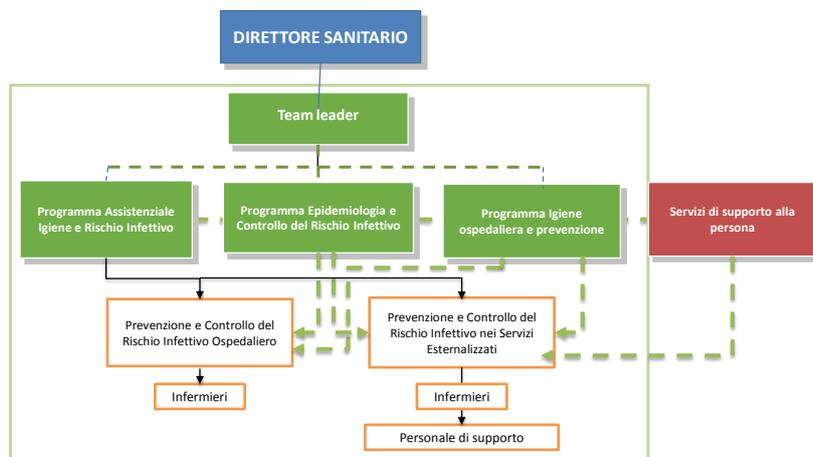
Ottimizzare le attività assistenziali e organizzative svolte a favore degli utenti esterni che accedono all’Ospedale per prestazioni ambulatoriali sia urgenti che programmate, effettuate nell’ambito di accessi singoli o di percorsi assistenziali (es. day service) in stretta integrazione con il territorio.

Principali aree di intervento

- omogeneizzazione e sviluppo del percorso “outpatient” nel suo complesso bilanciandolo rispetto alle attività diagnostiche a supporto dei pazienti degenti
- semplificazione gestionale e miglioramento dell’efficienza delle risorse amministrative e delle risorse infermieristiche
- implementazione di modelli gestionali delle attività ambulatoriali orientate secondo il principio di aggregazione per “piastre ambulatoriali integrate”
- integrazione della gestione ambulatoriale fra attività istituzionale e attività in libera professione
- soddisfacimento dei requisiti delle delibere regionali declinati per l’area (es. tempi di attesa)
- realizzazione di percorsi di cura integrati e promozione di PDTA e protocolli assistenziali *Evidence Based* in stretta relazione con Governo Clinico;
- mappatura delle attività ambulatoriali, definizione di standard di servizio e delle relazioni funzionali prevalenti fra le unità operative
- coordinamento dei reparti dedicati all’attività libero professionale
- attività di recupero crediti.

Funzionigramma (componente fissa)

Team Area Igiene Ospedaliera



Mission e obiettivi

- Prevenire e contenere il rischio di trasmissione di condizioni diffuse intraospedaliere mediante:
 - il supporto alle unità operative per ottimizzare la gestione organizzativa e assistenziale relativa all'assistenza ai pazienti con condizione diffusa;
 - l'ottimizzazione delle risorse mediante armonizzazione delle attività di igiene ospedaliera, di prevenzione del rischio infettivo e la partecipazione alla definizione e al monitoraggio degli standard dei servizi di igiene ambientale, l'assunzione e sterilizzazione;
 - il supporto alla definizione degli standard igienici e al loro controllo.
- Fornire consulenza per la risoluzione di problematiche di carattere igienico
- Definire gli standard di servizio per le attività che includono aspetti igienici e loro verifica attraverso audit osservativi reattivi e proattivi, risultati delle analisi chimiche e della microbiologia clinica ambientale (acqua, aria, superfici, alimenti, eccetera), monitoraggio microbiologico delle sterilizzatrici dell'Azienda e monitoraggio continuo e periodico dei dati epidemiologici
- Supportare progetti di sviluppo e innovazione.

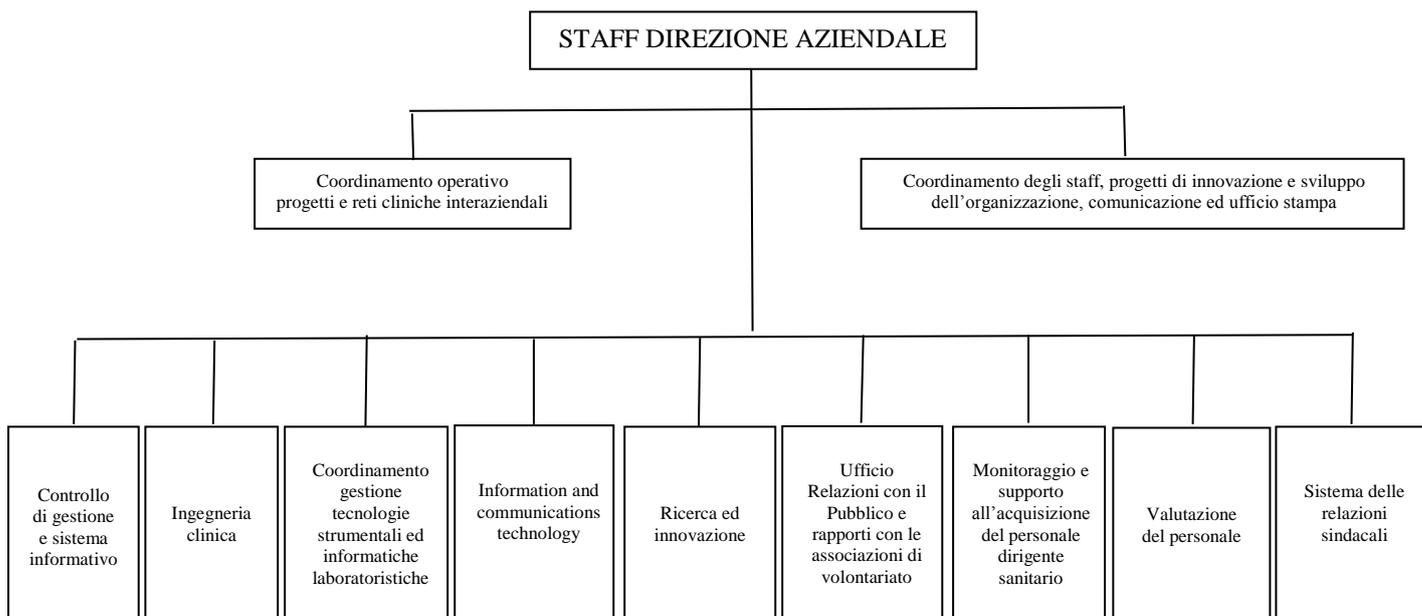
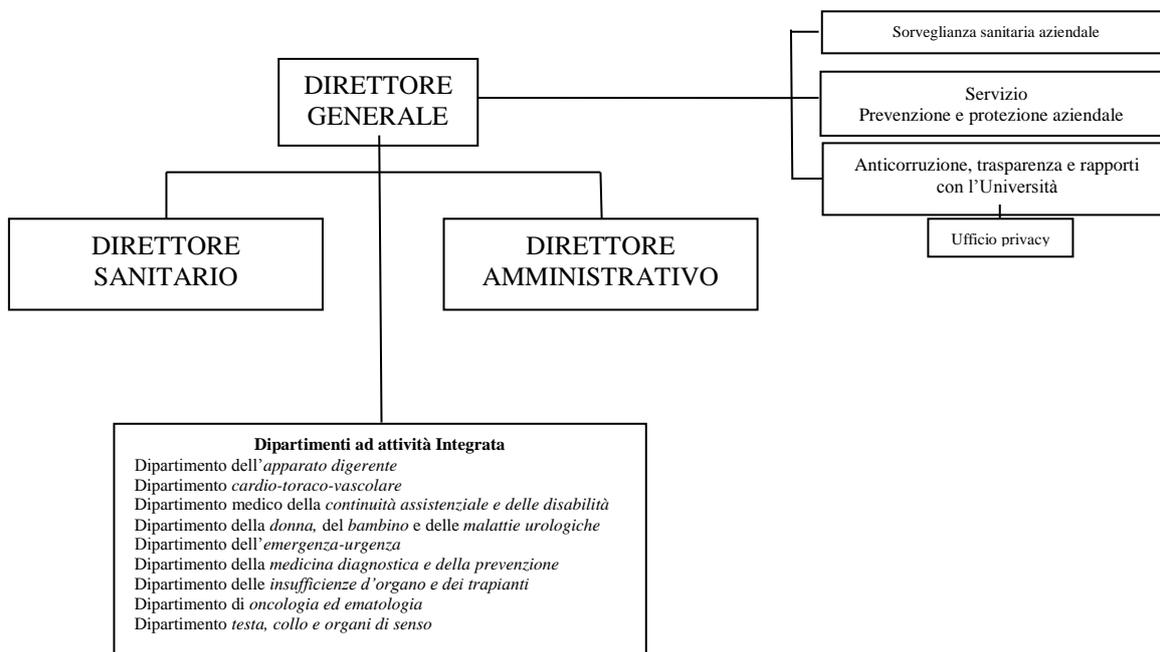
Principali aree di intervento

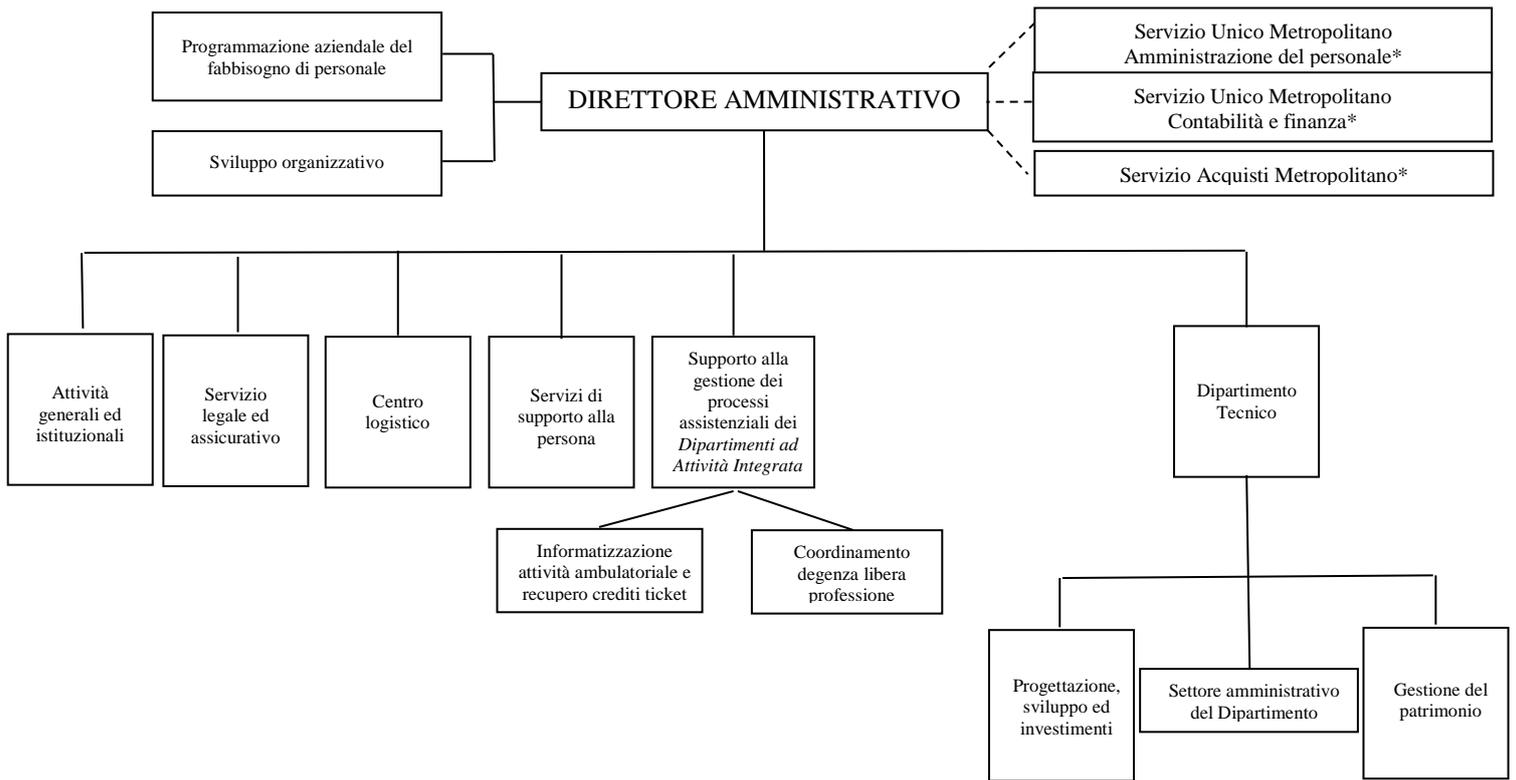
- Gestione del paziente con condizioni diffuse, in collaborazione con gli altri team, durante iperafflusso o in occasione di particolari emergenze epidemiologiche
- Elaborazione di una procedura aziendale che permetta la gestione (dalla comunicazione alla risoluzione) delle segnalazioni di ordine igienico sanitario, tra le quali gli avvisi di sicurezza delle Aziende produttrici.
- Identificazione, formazione, supporto, feedback di una rete collaborativa di Professionisti per la governance del rischio infettivo in ambito ospedaliero.
- Sostegno alle buone pratiche mediante il coinvolgimento dei clinici nell'individuazione e applicazione delle "influenze gentili".

Di seguito si riportano le relazioni/interfacce prevalenti:

1. Servizi di supporto alla persona
2. Microbiologia
3. Malattie Infettive
4. Dipartimento di Sanità Pubblica
5. ARPAE
6. Servizi di sterilizzazione esternalizzati

Allegato 2 - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
 ORGANIGRAMMA DIREZIONE AZIENDALE





*servizi amministrativi unificati in ambito metropolitano

