



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

REGOLAMENTO di ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

*a cura di
Sviluppo organizzativo*

Aprile 2019

INDICE

Premessa	6
La struttura organizzativa	9
1. <i>La Direzione Aziendale</i>	9
1.1 Il Direttore generale e la Direzione Aziendale	9
1.2 Il Direttore sanitario e la Direzione sanitaria	11
1.3 Il Direttore amministrativo e la Direzione amministrativa	12
2. <i>Gli altri organi aziendali</i>	13
2.1 Collegio di direzione	13
2.2 Collegio sindacale	14
2.3 Comitato di indirizzo	14
3. <i>Gli organismi aziendali</i>	16
3.1 Organismo Aziendale di Supporto (OAS)	16
3.2 Comitato etico AVEC	17
3.3 Comitato Consultivo Misto (CCM)	17
3.4 Collegio aziendale delle professioni sanitarie	18
3.5 Comitato dei garanti	19
3.6 Comitato unico di garanzia per le pari opportunità (CUG)	19
3.7 Organismo paritetico per l'innovazione	20
4. <i>Direzione Aziendale - Le funzioni in staff</i>	21
4.1 Controllo di gestione e sistema informativo	21
4.2 Ingegneria clinica	28
4.3 Coordinamento della gestione delle tecnologie strumentali ed informatiche laboratoristiche	33
4.4 Information and Communications Technology (ICT)	34
4.5 Ricerca ed innovazione	38
4.6 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e rapporti con le associazioni di volontariato	42
4.7 Monitoraggio e supporto all'acquisizione del personale dirigente sanitario	46
4.8 Valutazione del personale	48
4.9 Sistema delle relazioni sindacali	51
4.10 Coordinamento degli staff e progetti di innovazione	54
5. <i>Le funzioni afferenti alla Direzione Generale</i>	55
5.1 <i>Le funzioni in staff alla Direzione Generale</i>	55
5.1.1 Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (SPP)	55
5.1.2 Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università	58
5.1.3 Sorveglianza Sanitaria Aziendale	62

5.2	<i>Le funzioni in line alla Direzione Generale - I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)</i>	63
5.2.1	Dipartimento dell' <i>apparato digerente</i>	64
5.2.2	Dipartimento <i>cardio-toraco-vascolare</i>	65
5.2.3	Dipartimento medico della <i>continuità assistenziale e delle disabilità</i>	66
5.2.4	Dipartimento della <i>donna, del bambino e delle malattie urologiche</i>	67
5.2.5	Dipartimento dell' <i>emergenza-urgenza</i>	68
5.2.6	Dipartimento della <i>medicina diagnostica e della prevenzione</i>	69
5.2.7	Dipartimento delle <i>insufficienze d'organo e dei trapianti</i>	70
5.2.8	Dipartimento di <i>oncologia ed ematologia</i>	71
5.2.9	Dipartimento <i>testa, collo ed organi di senso</i>	72
6	<i>Le funzioni di riferimento regionale svolte nell'ambito dei DAI</i>	73
7	<i>Direzione Sanitaria</i>	75
7.1	<i>Le funzioni in staff al Direttore Sanitario</i>	75
7.1.1	Medicina legale e gestione integrata del rischio	75
7.1.2	Governo clinico, qualità e formazione	78
7.1.3	I team di Direzione Sanitaria	83
7.1.4	Ufficio coordinamento ospedaliero locale donazione di organi e tessuti	89
7.2	<i>Le funzioni in line al Direttore Sanitario</i>	90
6.2.1	Direzione delle professioni sanitarie	90
6.2.2	Fisica sanitaria	97
6.2.3	Farmacia clinica	99
8.	<i>Direzione Amministrativa</i>	108
8.1	<i>Le funzioni in staff al Direttore Amministrativo</i>	108
8.1.1	Programmazione aziendale del fabbisogno di personale	108
8.1.2	Sviluppo organizzativo	109
8.2	<i>Le funzioni in line al Direttore Amministrativo</i>	111
8.2.1	Attività generali ed istituzionali	111
8.2.2	Servizio legale ed assicurativo	115
8.2.3	Centro logistico	119
8.2.4	Servizi di supporto alla persona	123
8.2.5	Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata	133
8.2.6	Dipartimento tecnico	138
8.2.6.1	Progettazione, sviluppo e investimenti	140
8.2.6.2	Gestione del patrimonio	145
8.2.6.3	Settore amministrativo del Dipartimento tecnico	147

9	<i>Le funzioni interaziendali</i>	150
9.1	I servizi amministrativi unificati in ambito metropolitano	150
9.1.1	Amministrazione del personale	150
9.1.2	Contabilità e finanza	151
9.1.3	Acquisti	151
9.2	<i>Le attività sanitarie interaziendali</i>	152

PREMESSA

Il presente documento illustra l'organizzazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna mediante la rappresentazione dell'assetto delle strutture ed articolazioni organizzative trasversali/di supporto, ossia le funzioni che supportano la Direzione Aziendale e l'organizzazione nelle responsabilità di governo, gestione, amministrazione dei servizi. Il documento, soggetto a revisione periodica, é pubblicato sul sito aziendale affinché cittadini e dipendenti possano avere visione immediata dell'organizzazione aziendale, del sistema delle responsabilità apicali nonché dell'articolazione delle funzioni svolte in ambito sanitario e tecnico/amministrativo. L'organizzazione aziendale é definita in attuazione della specifica normativa nazionale e regionale di riferimento; in particolare:

- Decreto Legislativo 502 del 30 Dicembre 1992 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e successive modifiche ed integrazioni;
- Decreto Legislativo 517 del 21 Dicembre 1999 "*Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419*" e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge delle Regione Emilia-Romagna 29 del 23 Dicembre 2004 "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale*" e successive modifiche ed integrazioni

La disciplina normativa integrata sopra richiamata, individua quali *organi* dell'Azienda:

- A. il *Direttore generale*¹;
- B. il *Collegio di direzione*²;
- C. il *Collegio sindacale*³;
- D. il *Comitato di indirizzo*⁴

rispetto ai quali si rimanda al testo del regolamento per l'individuazione delle specifiche funzioni.

Inoltre, in virtù dell'applicazione del citato Decreto Legislativo 517/1999⁵, i rapporti tra Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna e Università di Bologna sono disciplinati:

- dal *Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma*, ai sensi dell'art. 9 della legge regionale 29 del 23 Dicembre 2004⁶;
- dal conseguente accordo attuativo stipulato tra l'Azienda e l'Alma mater studiorum - Università di Bologna.⁷

Al fine di favorire un'effettiva e ampia collaborazione tra Azienda ed Università nei diversi ambiti interessati dalle attività di programmazione congiunta, l'accordo attuativo prevede⁸ l'istituzione di un *board di coordinamento* cui competono - tra l'altro, con specifica attinenza al presente ROA - oltre alla condivisione su diversi aspetti programmatici, la reciproca informazione ed il confronto in ordine alle problematiche connesse alla riorganizzazione di Unità Operative a direzione universitaria e relativi incarichi.

¹ cfr articolo 3, comma 1 quater del decreto legislativo 502 del 30 Dicembre 1992 e articolo 4 del decreto legislativo 517 del 21 dicembre 1999;

² cfr articolo 3, comma 1 quater del decreto legislativo 502 del 30 Dicembre 1992 e articolo 4 del decreto legislativo 517 del 21 dicembre 1999;

³ cfr articolo 3, comma 1 quater del decreto legislativo 502 del 30 Dicembre 1992 e articolo 4 del decreto legislativo 517 del 21 dicembre 1999;

⁴ cfr articolo 4 del decreto legislativo 517 del 21 dicembre 1999;

⁵ cfr articolo 1, comma 1: "L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università é determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio";

⁶ approvato con deliberazione di Giunta regionale 1207 del 29 Luglio 2016 e, sottoscritto il 20 Ottobre 2016;

⁷ recepito con deliberazione 275 del 21 Dicembre 2018;

⁸ cfr articolo 5;

Per il funzionamento dell'organizzazione descritta nel presente documento l'Azienda si avvale di importanti sistemi e strumenti di gestione quali, in particolare:

- il *sistema di programmazione e controllo* e il *processo di budget*.

Costituisce il metodo di declinazione degli obiettivi e delle risorse assegnate alle varie articolazioni organizzative aziendali per la realizzazione dei risultati, sia a livello della gestione operativa sia a livello della gestione dei progetti di innovazione o di miglioramento. I sistemi di programmazione e controllo, in particolare il *piano della performance* e il *budget*, rappresentano i principali vettori di cambiamento tesi ad attivare percorsi di miglioramento delle performance aziendali, capaci di indirizzare l'Azienda verso processi di responsabilizzazione sui risultati efficienti ed efficaci.

Il processo di budget annuale rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli, l'Azienda:

- coordina l'insieme dei propri processi;
 - responsabilizza i dirigenti, anche attraverso il monitoraggio degli obiettivi assegnati;
 - comunica, a tutti i portatori di interesse, i risultati di gestione attesi.
- la *valutazione del personale*.

Il sistema di valutazione individuale rappresenta per l'Azienda uno strumento fondamentale di motivazione per i professionisti che operano all'interno dell'organizzazione attraverso la promozione, la valorizzazione e lo sviluppo delle relazioni interne e il coinvolgimento delle diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Per quel che concerne la valutazione, l'Azienda si propone di sviluppare le capacità delle risorse umane della struttura mediante un forte orientamento allo sviluppo professionale da interpretare come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità professionali e di coordinamento. L'Azienda adotta sistemi coerenti con le politiche di coinvolgimento e di potenziamento del personale e un processo di valutazione in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse. La valutazione deve necessariamente essere integrata all'interno di altri meccanismi operativi quali:

- il sistema di definizione degli obiettivi delle strutture/articolazioni organizzative aziendali, a tal fine é fondamentale il rapporto tra valutazione della *performance organizzativa* e valutazione della *performance individuale*;
 - il sistema di descrizione delle posizioni dirigenziali e funzionali (*job description*);
 - il sistema di individuazione delle competenze cliniche dei professionisti (*clinical competence*).
- il *governo clinico*.

Al fine di sostenere le proprie politiche e gli obiettivi di miglioramento dell'assistenza, l'Azienda adotta un sistema di *governo clinico* inteso come l'insieme di metodologie e strumenti attraverso i quali le diverse articolazioni organizzative sono direttamente e congiuntamente responsabilizzate per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per il mantenimento di elevati livelli dei servizi sanitari erogati. Tra i principali strumenti e metodologie del governo clinico figurano:

- la *gestione del rischio*, ossia l'insieme di attività intraprese - in ambito clinico, tecnico, amministrativo - per identificare, valutare e ridurre rischi di danni o eventi avversi per pazienti, operatori e visitatori e, conseguentemente dirette a migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e a garantire la sicurezza.

Al fine di sostenere all'interno della propria organizzazione la cultura e la sensibilità rispetto alle tematiche della sicurezza, l'Azienda adotta un sistema di *gestione integrata del rischio* in cui i professionisti sono coinvolti

direttamente mediante la rilevazione e valutazione degli errori o quasi errori, la predisposizione di progetti innovativi di miglioramento e la promozione della sicurezza e, in generale, di una *cultura del rischio* fondata sulla convinzione che gli errori rappresentano, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità di apprendimento e di miglioramento;

- *l'accreditamento istituzionale*, ossia l'insieme degli strumenti diretti:
 - o a favorire l'ottimizzazione delle performance dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative;
 - o a contribuire alla riorganizzazione ed allo sviluppo dei processi e delle attività;
 - o a stimolare il coinvolgimento di tutti i professionisti nei programmi di miglioramento;
 - o a garantire il miglioramento della qualità dell'assistenza;
- *percorsi clinico-assistenziali* (o, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, PDTA) basati sull'evidenza: permettono di delineare, rispetto ad una o più patologie o problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno dell'organizzazione (e tra organizzazioni) per la presa in carico del paziente attraverso un approccio multidisciplinare e interprofessionali;
- *audit clinico e indicatori della performance clinica* ossia analisi strutturate per migliorare la qualità dei servizi applicate dai professionisti attraverso il confronto con criteri espliciti per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti, attuare le opportunità di cambiamento individuato e il monitoraggio delle misure introdotte;

I Dipartimenti ad Attività Integrata costituiscono l'ambito organizzativo in cui le linee di governo sopra enunciate si sviluppano prioritariamente e dove i principi, gli strumenti e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno degli stessi Dipartimenti.

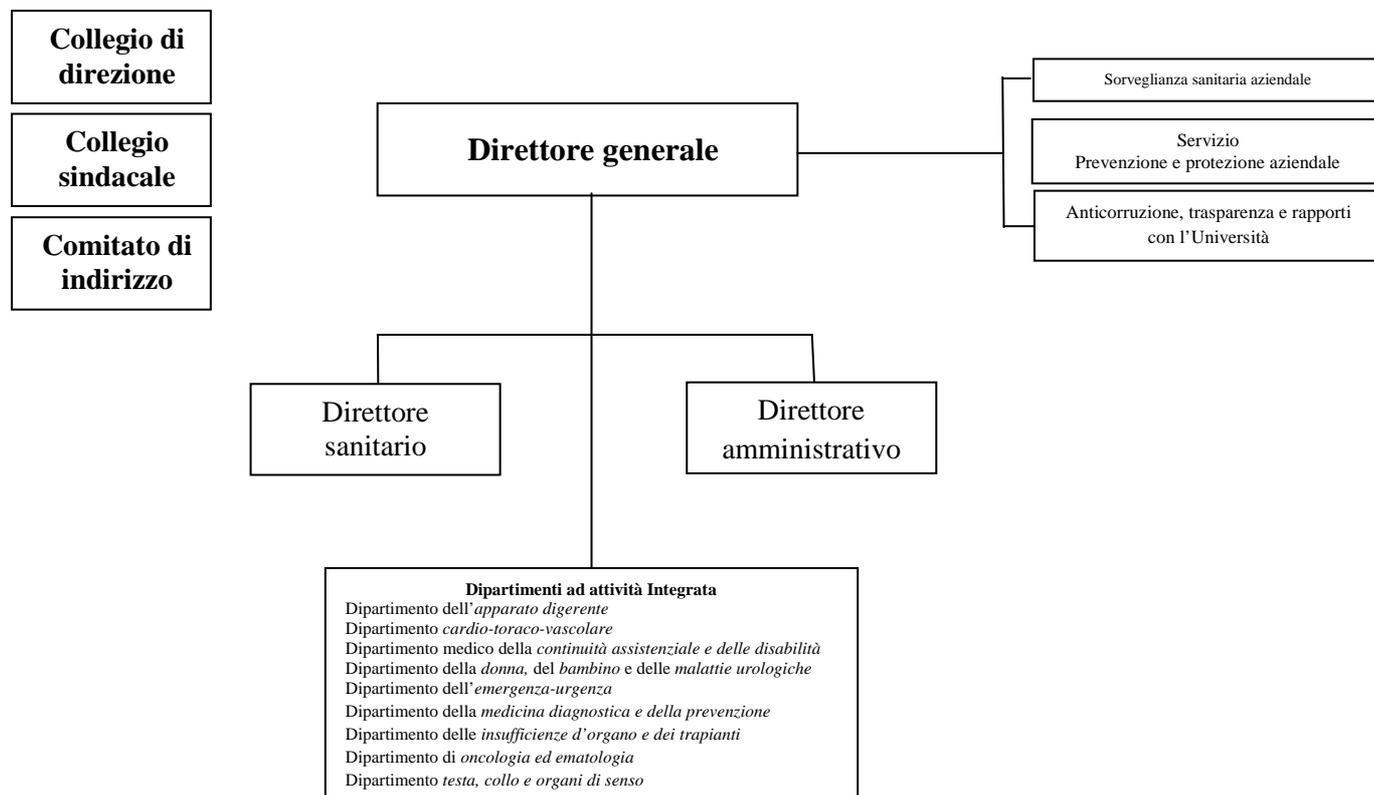
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

1.0 La Direzione Aziendale

1.1 Il Direttore generale e la Direzione Aziendale

Il *Direttore generale* é nominato, acquisita l'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università di Bologna - tra gli iscritti nell'*elenco nazionale degli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Nazionale*, pubblicato sul sito internet del Ministero della Salute -, con decreto del Presidente della Giunta Regionale, previa deliberazione di designazione della Giunta Regionale⁹.

Al Direttore Generale - cui compete la nomina dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda - spetta la responsabilità complessiva della gestione aziendale. Nomina il *Direttore amministrativo* ed il *Direttore sanitario*¹⁰, che lo coadiuvano - assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla rispettiva competenza - nell'esercizio delle proprie funzioni¹¹.

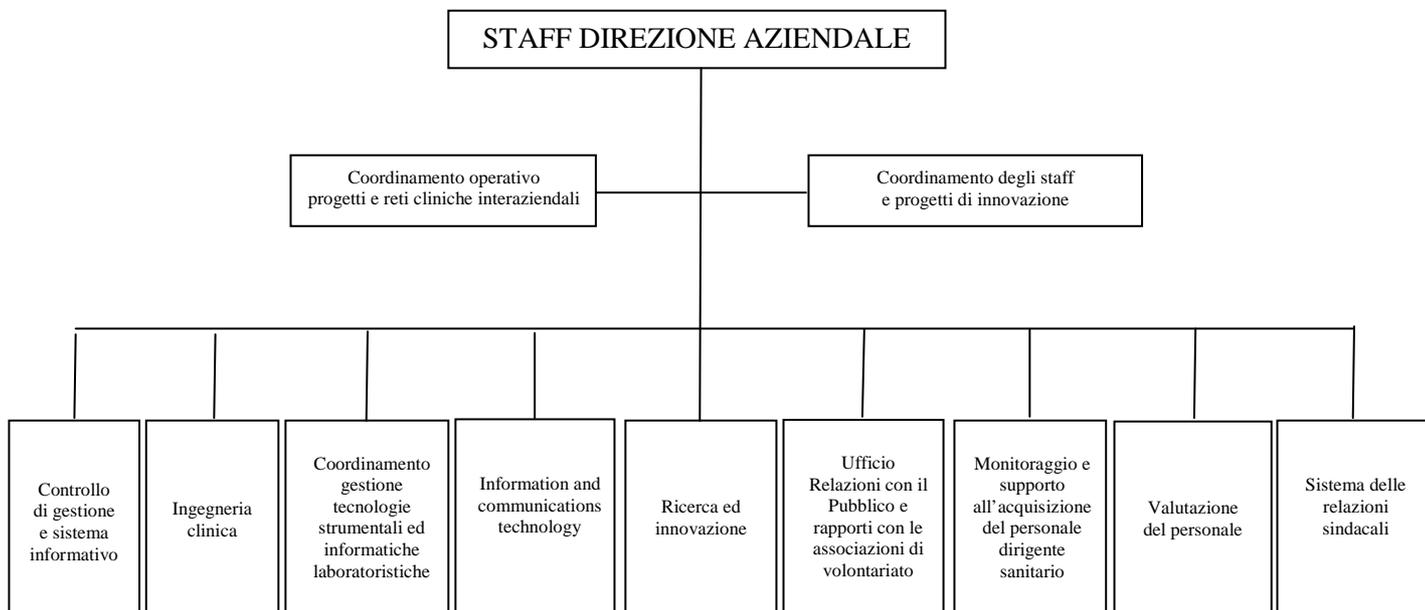


⁹ cfr articoli 2 comma 1 e 6 del decreto legislativo 171 del 4 Agosto 2016;

¹⁰ cfr articolo 3 del decreto legislativo 171 del 4 Agosto 2016;

¹¹ cfr articolo 3, comma 1 quater e 1 quinquies del decreto legislativo 502 del 30 Dicembre 1992;

La Direzione Aziendale (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) opera collegialmente, perseguendo gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della *Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana*. Alla Direzione Aziendale compete l'esercizio delle funzioni strategiche, per garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti.

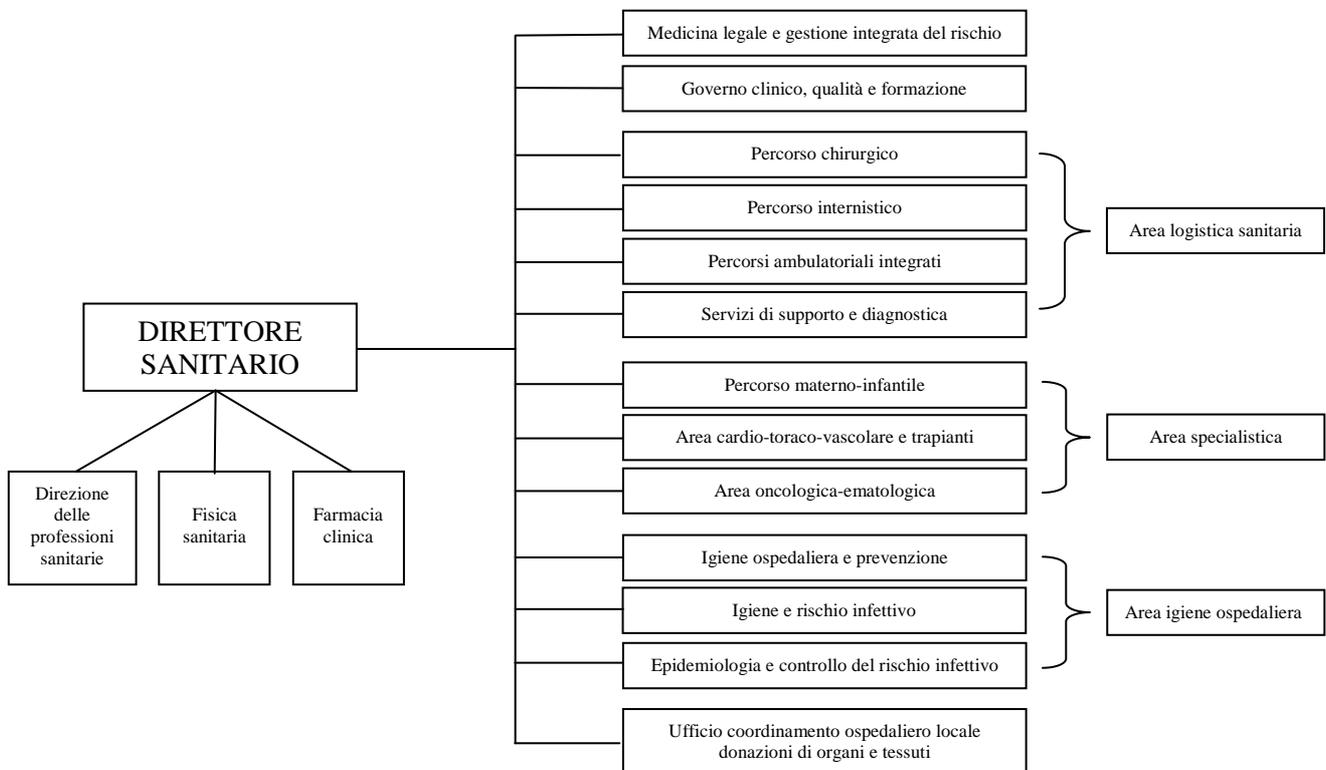


1.2 Il Direttore sanitario e la direzione sanitaria

Il *Direttore sanitario* garantisce la governance clinica complessiva, intesa come l'insieme delle attività volte ad assicurare l'appropriatezza, la qualità clinica e la sicurezza delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. Si occupa della gestione dei processi trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali e interaziendali rivalutando un modello di erogazione dell'assistenza incentrato sul percorso del paziente e sull'integrazione tra i settori in questo coinvolti.

Il Direttore sanitario risponde al Direttore generale del raggiungimento degli obiettivi fissati dallo stesso ed è responsabile dell'attività svolta dagli uffici ai quali è preposto, della realizzazione dei programmi e dei progetti a lui affidati, della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali in dotazione.

Il Direttore sanitario svolge le proprie funzioni coadiuvato dalle seguenti strutture ed articolazioni organizzative (*Direzione sanitaria*):

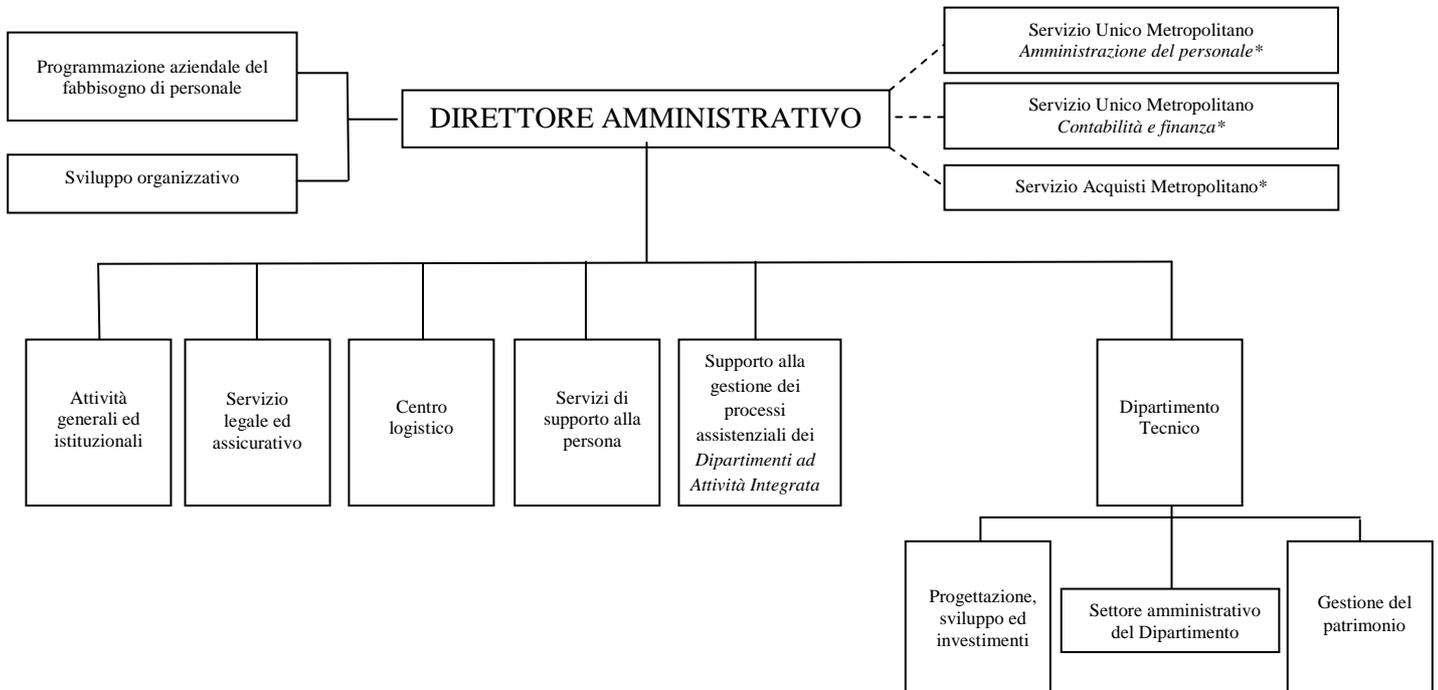


1.3 Il Direttore amministrativo e la direzione amministrativa

Il Direttore amministrativo assicura il funzionamento del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che i sistemi e le strutture amministrative supportino le attività di erogazione dell'assistenza sanitaria. Garantisce il corretto svolgimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico, con il compito principale di coordinare ed integrare tali funzioni, fornendo supporto ed indirizzi tecnico-professionali al Direttore generale.

Il Direttore amministrativo risponde al Direttore generale del raggiungimento degli obiettivi fissati dallo stesso ed è responsabile dell'attività svolta dagli uffici ai quali è preposto, della realizzazione dei programmi e dei progetti a lui affidati, della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali in dotazione.

Il Direttore amministrativo svolge le proprie funzioni coadiuvato dalle seguenti strutture ed articolazioni organizzative (*Direzione amministrativa*):



*servizi amministrativi unificati in ambito metropolitano

2.0 Gli altri *organi* aziendali

Come anticipato in premessa, oltre al *Direttore generale*, sono organi dell'Azienda:

- il Collegio di direzione;
- il Collegio sindacale;
- il Comitato di indirizzo.

2.1 Collegio di direzione

Il *Collegio di direzione*¹² é un organo collegiale cui competono compiti di analisi, espressione di pareri ed elaborazione di proposte relativamente all'organizzazione e sviluppo dei servizi, alle attività di didattica, formazione, ricerca e innovazione, alla valorizzazione delle risorse umane e professionali dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione rimane in carica per tre anni e, attualmente, ha la seguente composizione:

- *Membri di diritto*:
 - o Direttore sanitario (Presidente);
 - o Direttore amministrativo
 - o Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata.
- *Componenti, con diritto di voto*:
 - o Direttore "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*";
 - o Direttore "*Direzione delle professioni sanitarie*";
 - o Direttore "*Ricerca ed innovazione*".
- *Componenti senza diritto di voto*:
 - o Vice direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata (senza diritto di voto, salvo che sostituiscano il rispettivo Direttore);
 - o Direttore generale (può partecipare alle riunioni del Collegio di Direzione);
 - o Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna e i Direttori dei Dipartimenti Universitari ai quali afferiscono in prevalenza i professori e i ricercatori integrati in assistenza.

Il Collegio di direzione elabora proposte ed esprime pareri al Direttore Generale relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e l'attività di didattica e di ricerca, esprime altresì parere su attività aziendali di carattere strategico che incidono sulla organizzazione dei servizi e possono comportare rilevanti effetti sulla qualità dell'assistenza. In particolare, tra i compiti assegnati al Collegio di Direzione, vi sono:

- partecipare all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il *Collegio delle professioni sanitarie* e con i Dipartimenti ad Attività Integrata;
- formulare proposte in materia di libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e di modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa, nel rispetto delle disposizioni regionali di cui all'art. 8, comma 5, della L.R. n. 29/2004;
- intervenire nei processi di programmazione e verifica concernenti l'organizzazione dell'attività formativa per i medici in formazione specialistica, con le modalità individuate nell'accordo locale attuativo dello specifico

¹² cfr articoli 3, comma 1 quater e 17 del decreto legislativo 502 del 30 Dicembre 1992; articolo 4 del decreto legislativo 517 del 21 dicembre 1999; articolo 3 legge regionale 29 del 23 Dicembre 2004; deliberazione AOSP 71/2008 (regolamento di funzionamento)

Protocollo d'intesa sottoscritto in materia dalla Regione e dalle Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma;

- rappresentare - con riferimento alla funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa - il punto di collegamento e di trasferimento all'interno dell'Azienda di innovazioni organizzative e di programmi regionali di formazione, orientati sia a coloro che hanno la responsabilità diretta della gestione della tecnologia, sia ai loro principali utilizzatori;
- rappresentare l'organo di governo della gestione integrata delle linee di attività in tema di governo clinico e proporre il *programma aziendale di prevenzione e gestione del rischio clinico*, che viene adottato dal *Direttore generale*.

2.2 **Collegio sindacale**

Il *Collegio sindacale*¹³ è un organo nominato dalla Giunta regionale e composto da tre membri di cui uno designato dalla Regione Emilia-Romagna, uno dal *Ministero dell'economia e finanza* e uno dal *Ministero della salute*.

Il componente designato dalla Regione riveste la carica di Presidente.

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni.

A questo organo competono la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile, la verifica circa l'applicazione della legge in materia di contabilità e bilancio e l'effettuazione di periodiche verifiche di cassa.

Al Collegio sindacale sono trasmesse tutte le deliberazioni adottate dal Direttore Generale e le determinazioni dirigenziali.

Il Collegio sindacale esprime parere sul bilancio preventivo economico, redigendo apposita relazione, così come in occasione della verifica infrannuale della Regione sull'andamento del bilancio preventivo economico ed il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario.

Anche in occasione del bilancio d'esercizio il Collegio è chiamato ad esprimere il proprio parere, valutando nella specifica relazione, l'andamento della gestione dal punto di vista economico e finanziario, la regolarità e correttezza della tenuta della contabilità, il rispetto dei principi contabili di riferimento.

I sindaci possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, all'esame e al controllo degli atti dell'Azienda sanitaria, previa comunicazione al Presidente del Collegio.

Il Collegio sindacale riferisce alla Regione in merito ai risultati dei riscontri eseguiti, e qualora venga a conoscenza di gravi irregolarità nella gestione è tenuto a darne immediata comunicazione al Direttore Generale, alla Regione e alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

2.3 **Comitato di indirizzo**

Il *Comitato di indirizzo*¹⁴ è un organo collegiale, composto di cinque membri così individuati:

- a) un membro, con funzioni di Presidente, designato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università;
- b) due membri designati dal Rettore dell'Università;
- c) due membri designati dalla Regione.

¹³ cfr articolo 3 ter del decreto legislativo 502/1992; articoli 18, 19, 20, 21 della legge regionale Emilia-Romagna 9 del 16 Luglio 2018;

¹⁴ cfr articolo 4 comma 4 del decreto legislativo 517 del 21 dicembre 1999; DGR 318/2005, Protocollo d'intesa regione/università regionali di cui a DGR 1207/2016; DGR 1207/2016 (relativamente alla composizione);

I componenti del Comitato di indirizzo rimangono in carica quattro anni e possono essere riconfermati una sola volta.

Il Direttore generale partecipa ai lavori del Comitato di indirizzo, senza diritto di voto.

In coerenza con la centralità del ruolo delle Aziende ospedaliero-universitarie e del ruolo distintivo di coordinamento della rete formativa e di ricerca, per favorire il coordinamento tra le sedi, alle riunioni del Comitato di indirizzo partecipano, su invito e senza diritto di voto, i Direttori generali delle altre aziende sanitarie pubbliche coinvolte nella rete.

L'organo si dota di un regolamento per il suo funzionamento, recepito dall'Azienda.

Il Comitato di indirizzo propone iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la programmazione didattica e scientifica dell'Università di Bologna e verifica la corretta attuazione del protocollo d'intesa e dei relativi provvedimenti aziendali, anche presso le sedi ulteriori della collaborazione fra il SSR e l'Università.

Esprime parere preventivo e obbligatorio:

- a sulla formulazione del piano programmatico, comprendente il programma poliennale degli investimenti e i relativi aggiornamenti con riferimento alle attività e alle strutture essenziali all'integrazione dell'assistenza della didattica e della ricerca;
- b sulla istituzione, la modifica o la disattivazione di unità operative complesse e di dipartimenti essenziali per lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca;
- c sugli strumenti di programmazione economico finanziaria;
- d sull'accordo di fornitura fra l'Azienda e le Aziende Usl di riferimento.

I pareri suddetti si intendono favorevoli se non espressi entro 30 giorni dalla richiesta.

Esprime parere obbligatorio sulla coerenza della:

- a programmazione periodica generale dei Dipartimenti Universitari in merito ai ruoli universitari rilevanti ai fini della integrazione tra attività assistenziale, didattico - formative e di ricerca;
- b programmazione periodica generale dell'Azienda e delle altre Aziende della rete formativa in merito ai ruoli rilevanti ai fini dell'integrazione tra attività assistenziale, didattico - formative e di ricerca.

Il Comitato di indirizzo:

- è sentito dal Direttore generale, entro 90 giorni dalla dichiarazione di disavanzo, ai fini di sottoporre alla Regione il piano di riorganizzazione;
- approva i programmi di ricerca e di miglioramento della qualità, da finanziare con eventuali risultati positivi di gestione;
- è destinatario della relazione del Direttore generale sull'ammontare complessivo delle risorse derivanti dall'incremento del corrispettivo delle prestazioni per le attività di ricovero ordinario e in day-hospital e delle risorse regionali ricevute per i corsi universitari delle professioni sanitarie.

3.0 Gli organismi aziendali

Presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna sono, attualmente, previsti i seguenti organismi:

3.1 Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

A seguito dell'istituzione dell'*Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) unico per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA)* della Regione Emilia-Romagna¹⁵ sono state definite anche le funzioni dell'*Organismo Aziendale di Supporto (OAS)*¹⁶:

- assicurare il supporto all'attività di programmazione e valutazione interna aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione, in applicazione delle linee guida e di indirizzo emanate dall'OIV-SSR;
- garantire la corretta gestione procedimentale del processo valutativo, monitorando il funzionamento complessivo del *sistema di valutazione aziendale* e riferendo periodicamente all'OIV-SSR;
- verificare e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di 2° istanza;
- validare, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, in particolare per quanto attiene alla corretta applicazione nel corso dell'anno delle linee guida e di indirizzo fornite dall'OIV-SSR;
- supportare l'OIV-SSR nello svolgimento delle attività previste dalla legge 190/2012 e dalle norme correlate, ed in particolare:
 - o in materia di trasparenza, verificare periodicamente l'assolvimento degli adempimenti previsti;
 - o in materia di prevenzione della corruzione, verificare la corretta declinazione delle misure previste dal PTPC in obiettivi specifici e misurabili;
 - o svolgere l'attività istruttoria per specifici adempimenti previsti a carico o dell'OIV-SSR (attestazione annuale sulla trasparenza, parere obbligatorio su codice di comportamento, ecc.) ed a fronte di richieste dirette da parte dell'ANAC di altri soggetti, secondo le indicazioni normative nazionali (leggi, regolamenti, delibere ANAC, ecc.) e le indicazioni dell'OIV-SSR;
- segnalare tempestivamente all'OIV-SSR eventuali criticità specifiche dell'Azienda che non consentono l'applicazione delle linee guida e di indirizzo, collaborando nell'individuazione di possibili interventi correttivi e presidiando la realizzazione dei relativi percorsi attuativi.
- svolgere eventuali altre funzioni assegnate dalla Direzione aziendale, compatibili e coerenti con quanto sopra riportato.

L'attuale composizione dell'OAS dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna¹⁷ prevede, tra l'altro, la nomina di tre membri esterni ed una durata biennale, con possibilità di rinnovo¹⁸.

¹⁵ cfr delibera della Giunta regionale 334 del 17 marzo 2014, successivamente integrata con delibera della Giunta regionale 705 del 15 giugno 2015; anche nota della Direzione Generale RER "*Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica*", PG/2014/385293;

¹⁶ cfr delibera 2 dell'11 Dicembre 2015 dell'OIV-SSR, avente ad oggetto "Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS"

¹⁷ cfr deliberazione AOSP 18 del 24 Gennaio 2018;

¹⁸ la citata delibera 2/2015 OIV-SSR, nel dare indicazioni per la composizione dell'OAS, stabilisce che non dovrebbero essere inserite figure di line (componenti della Direzione Aziendale, Direttori di dipartimento, ecc.); deve essere presente (almeno) un membro esterno, il cui eventuale parere difforme rispetto a quanto dichiarato/comunicato dall'OAS deve essere ben esplicitato e comunicato all'OIV-SSR; non dovrebbero essere componenti degli OAS il *responsabile per la prevenzione della corruzione* o il *responsabile per la trasparenza*; deve essere nominato un *coordinatore dell'OAS* che rappresenti un punto di riferimento stabile per l'OIV-SSR, scegliendolo fra i membri interni dell'OAS; il numero complessivo di componenti di ogni OAS dovrebbe essere compreso tra tre e cinque;

3.2 Comitato etico AVEC

Il *Comitato etico dell'Area Vasta Emilia Centro*¹⁹ è un organismo *indipendente*, costituito a seguito del riordino dei Comitati etici della Regione Emilia Romagna²⁰.

Il Comitato, costituito presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, è composto da membri interni ed esterni alle Aziende di riferimento²¹ - nominati con delibera dal Direttore Generale dell'AOU-BO, di concerto con i Direttori Generali delle aziende sanitarie di riferimento e i Rettori degli Atenei di riferimento -, rappresentativi di competenze multidisciplinari di area medica e non medica in modo da garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti, come previsto dal DM 08/02/2013.

Almeno un terzo dei membri totali deve essere non dipendente dalle Aziende di riferimento.

I membri del Comitato restano in carica per tre anni dalla data della nomina e il loro mandato non potrà essere rinnovato consecutivamente più di una volta.

Il Comitato, che garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti e fornisce pubblica garanzia di tale tutela:

- formula pareri vincolanti di conformità a principi etici in merito alla realizzazione di qualsiasi tipologia di studio sul l'uomo, e su dati o campioni biologici ad esso riferiti.
- ha funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana;
- può proporre iniziative di formazione/aggiornamento di operatori sanitari relativamente a temi in materia di bioetica, ricerca e sperimentazione clinica, e promuovere iniziative di sensibilizzazione rivolte ai cittadini.

3.3 Comitato Consultivo Misto (CCM)

Il *Comitato Consultivo Misto*²² è un organismo con compiti di verifica, supporto, proposta sui servizi sanitari e in particolare sulla loro qualità dal punto di vista dei cittadini. E' composto da:

- una rappresentanza maggioritaria di componenti appartenenti ad *associazioni di volontariato e tutela dei diritti dei cittadini*, in numero non inferiore a otto;
- cinque membri designati dall'Azienda, scelti tra il personale sanitario e amministrativo, di cui uno è individuato nel responsabile dell'URP, al fine di facilitare la realizzazione dei progetti proposti dal CCM ed accolti dall'Azienda. Qualora il numero dei rappresentanti delle associazioni sia maggiore di dieci l'Azienda si riserva di nominare altri componenti, in numero minoritario rispetto alla parte associativa;
- un rappresentante dei *medici di medicina generale*;

un rappresentante del Comune di Bologna o della *conferenza territoriale socio-sanitaria* (CTSS) metropolitana. La nomina di tutti i componenti, tanto di parte aziendale quanto di parte associativa, è effettuata con deliberazione del Direttore generale, su proposta delle *associazioni* per quanto riguarda i membri rappresentativi del volontariato/difesa dei diritti dei cittadini.

¹⁹ cfr deliberazione. 6 del 10 Gennaio.2018; DM 12/05/2006 "Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali" nonché al DM 08/02/2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici";

²⁰ cfr delibera 2327 del 21 Dicembre 2016 della Giunta regionale;

²¹ Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna e Ferrara, Azienda USL di Bologna, Ferrara e Imola, IRCCS delle scienze neurologiche di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, Università degli studi di Bologna e Ferrara, soggetti pubblici e privati afferenti alla competenza territoriale degli Enti istitutivi;

²² questi Comitati sono stati istituiti in applicazione dell'articolo 16 della legge regionale 19 del 12 Maggio 1994 e riformati a seguito della circolare regionale 3 dell'11 Febbraio 2005; regolamento, aziendale approvato nell'ultima versione con deliberazione 163/2018, in attuazione della delibera di Giunta regionale 2302 del 21 Dicembre 2016 (schema tipo di regolamento dei Comitati Consultivi Misti);

Il Comitato Consultivo Misto é rinnovato ogni tre anni.

Organi del CCM sono il *presidente* e il *vice presidente*, entrambi eletti nel corso della prima seduta fra i rappresentanti titolari nominati dalle *associazioni di volontariato/difesa dei diritti dei cittadini*.

Le cariche di Presidente e Vice Presidente hanno durata triennale e sono rinnovabili una sola volta.

Il Comitato Consultivo Misto esercita le seguenti funzioni:

- assicura i controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
- promuove l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
- sperimenta indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità di interesse locale;
- sperimenta modalità di raccolta e analisi dei segnali di disservizio;

Verifica, inoltre, il grado di coinvolgimento delle Aziende nel miglioramento della qualità della comunicazione col cittadino, attraverso:

- l'attuazione di metodologie di rilevazione della qualità dal lato degli utenti, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'URP;
- iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- iniziative di educazione e promozione della salute e di protezione dal rischio;
- l'attuazione di proposte di miglioramento conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione dell'utente;
- l'aggiornamento della *Carta dei servizi aziendali* e la verifica del mantenimento degli impegni assunti dall'Azienda nella stessa.

3.4 **Collegio aziendale delle professioni sanitarie**

Il *Collegio aziendale delle professioni sanitarie*²³ è un organismo elettivo composto da dipendenti e da personale universitario convenzionato appartenenti alle professioni sanitarie, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Attualmente il numero di figure professionali elette, componenti il Collegio é pari a 25²⁴.

La durata in carica del *Collegio* è di tre anni.

Il *Collegio aziendale delle professioni sanitarie* svolge le seguenti funzioni:

- concorre allo sviluppo delle competenze professionali degli operatori;
- collabora con il *Collegio di direzione* alla elaborazione del programma per la formazione permanente e ne valuta la diffusione fra le diverse figure professionali dell'Azienda;
- collabora con il *Comitato etico* per gli aspetti relativi all'etica delle professioni;
- promuove la collaborazione multidisciplinare e multi professionale nell'ambito di forme di organizzazione del lavoro integrate.

²³ cfr articolo 3 comma 4 lettera d) legge regionale 29 del 23 Dicembre 2004; articolo 3.4 direttiva alle aziende sanitarie per l'adozione dell'"Atto aziendale" di cui a delibera della Giunta regionale 86/2006; deliberazione AOSP. 339 del 02 Agosto 2012 (regolamento elezioni); deliberazione. AOSP 455 del 31 Ottobre 2012 (regolamento di funzionamento);

²⁴ tre dirigenti medici, quattro dirigenti sanitari, un dirigente delle professioni sanitarie, se infermieri, un'ostetrica, un fisioterapista, un logopedista, un ortottista, un tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, un dietista, un tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e della perfusione vascolare, un tecnico sanitario di radiologia medica, un tecnico sanitario di laboratorio biomedico, un tecnico audiometrista, un tecnico di neurofisiopatologia;

3.5 Comitato dei garanti

Nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore generale - previo parere conforme di un apposito Comitato costituito da tre *garanti* - può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza.

Il *Comitato dei garanti*²⁵ è istituito con deliberazione del Direttore generale, adottata d'intesa con il Rettore.

Il Comitato dura in carica per un triennio. I componenti del Comitato possono essere riconfermati.

I componenti del Comitato dei Garanti sono scelti fra persone di adeguata competenza: un componente è indicato dal Rettore, uno dal Direttore generale e il terzo, con le funzioni di Presidente, è scelto d'intesa.

Nel caso di vacanza di una posizione, questa viene ricostituita per il completamento di mandato con la medesima procedura

3.6 Comitato unico di garanzia per le pari opportunità (CUG)

Il "*Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*" (CUG)²⁶ - sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing - costituiti in applicazione della contrattazione collettiva nazionale -, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

La/il Presidente del CUG è designato dall'amministrazione.

Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed opera in collaborazione con la Consigliera o il Consigliere di Parità di riferimento, contribuendo all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori;

Il CUG annualmente redige una relazione sulla situazione del personale nell'amministrazione pubblica di appartenenza, riferita all'anno precedente, e riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni, alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro-mobbing.

²⁵ cfr articolo 5, comma 14, del decreto legislativo 517 del 21 Dicembre 1999; "*Documento applicativo degli articoli 5 e 6 del decreto legislativo 21.12.1999, n. 517 e del Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma*", sottoscritto il 27 Marzo.2001 e approvato con la deliberazione di Giunta Regionale 469 del 3 Aprile 2001;

²⁶ costituito ai sensi del decreto legislativo 165/2001, così come modificato dall'articolo 21 della legge 183 del 4 Novembre 2010; disciplinato dalle "Linee guida" emanate con Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri (di concerto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Dipartimento per le Pari Opportunità) il 4 Marzo 2011;

3.7 **Organismo paritetico per l'innovazione**

L'*Organismo paritetico per l'innovazione*²⁷ è un organismo a composizione paritetica, formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative firmatarie del contratto nonché da una rappresentanza dell'Azienda, con rilevanza pari alla componente sindacale

L'Organismo realizza una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'Azienda innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo - anche con riferimento alle politiche e ai piani di formazione, al lavoro agile ed alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro

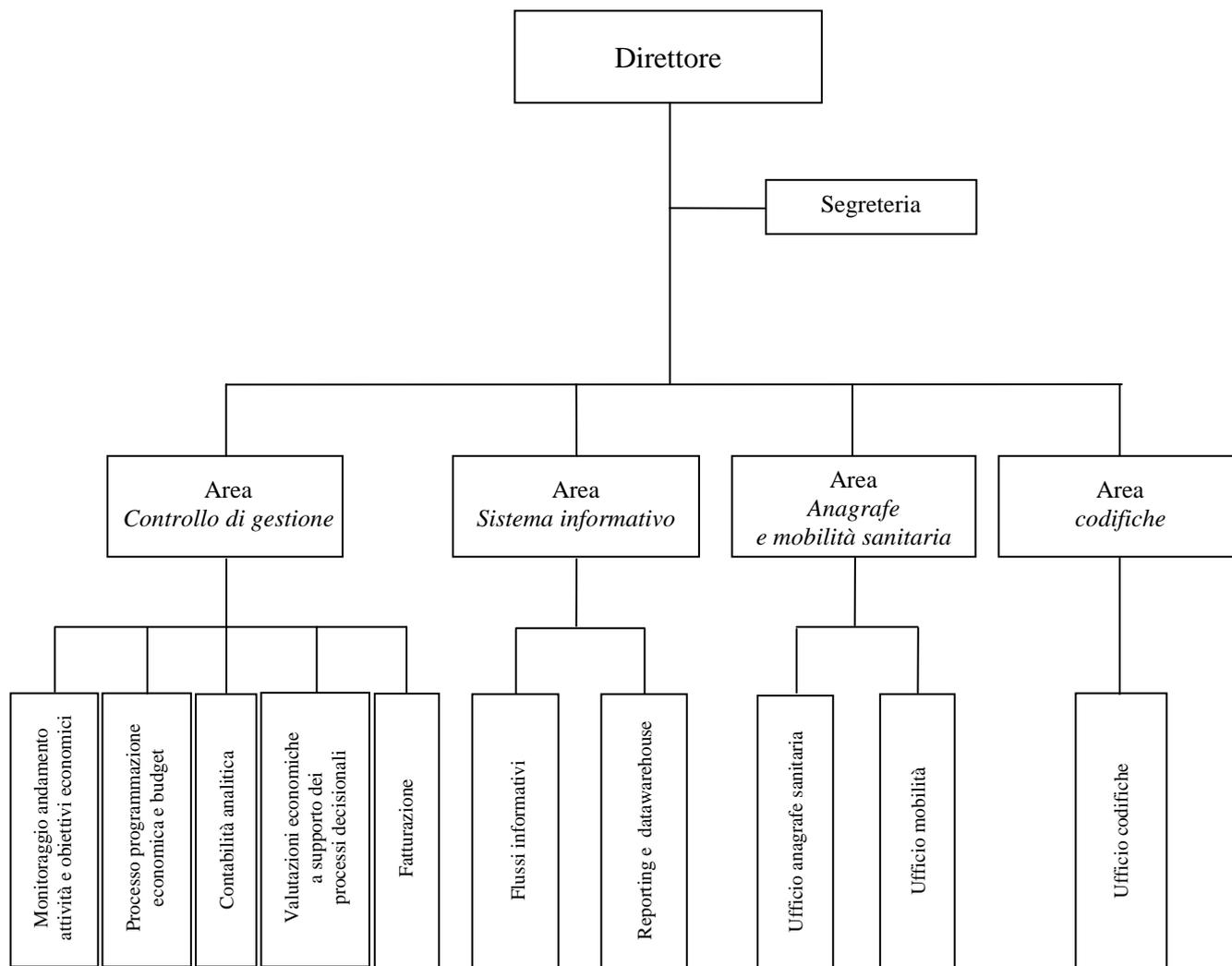
Può trasmettere proprie proposte progettuali, all'esito dell'analisi di fattibilità, alle parti negoziali della contrattazione integrativa, sulle materie di competenza di quest'ultima, o all'Azienda

L'organismo deve ricevere con cadenza semestrale, dati relativi agli andamenti occupazionali, dati sui contratti a tempo determinato, dati sui contratti di somministrazione a tempo determinato, dati sulle assenze di personale di cui all'art. 83 del CCNL 2016/2018 del personale del comparto sanità (Misure per disincentivare elevati tassi di assenza del personale)

²⁷ cfr articolo 7 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2016/2018 del personale del comparto sanità, sottoscritto il 21 Maggio 2018;

4.0 Direzione Aziendale - Le funzioni in staff

4.1 Controllo di gestione e sistema informativo



MISSION

Il "*Controllo di gestione e sistema informativo*" fornisce informazioni di supporto al processo decisionale del management aziendale, alla programmazione operativa e al processo di verifica, al controllo e valutazione dei risultati al fine di indirizzare i comportamenti verso il conseguimento degli obiettivi aziendali. È, inoltre, responsabile dell'architettura dei sistemi informativi, finalizzata alla realizzazione di un flusso coerente e integrato dei dati aziendali.

OBIETTIVI

- Progettazione dell'architettura dei sistemi informativi di supporto ai processi direzionali;
- supporto, con strumenti informativi integrati, alla definizione delle scelte da parte della Direzione Aziendale;
- sistematizzazione ed elaborazione delle informazioni prodotte dai diversi sottosistemi, trasformando il dato in informazione a supporto delle decisioni strategiche ed operative;
- riscontro ai debiti informativi interni ed esterni all'Azienda, mediante gestione di tutti i flussi informativi relativi alla mobilità sanitaria;

- promozione della qualità dei flussi informativi attraverso verifiche e monitoraggi mensili, per la corretta rilevazione dei dati delle diverse strutture/articolazioni gestionali aziendali e/o attraverso il controllo della qualità della codifica della scheda di dimissione ospedaliera per quanto riguarda i ricoveri;
- supporto al processo di programmazione economica e budget ed alle valutazioni economiche a sostegno di processi decisionali, al fine di rendere più stringente la correlazione tra il sistema di programmazione e controllo e il successivo sistema di misurazione e valutazione delle performance.

FUNZIONI SVOLTE

La struttura "*Controllo di gestione e sistema informativo*" é articolata in un ufficio in staff e quattro aree in line:

A. Articolazioni in staff

A1. *Segreteria* cui compete l'espletamento di attività amministrative di supporto alla direzione ed alle aree.

B. Articolazioni in line

B1. *Area Controllo di gestione*

Si occupa di supportare il sistema di pianificazione e controllo, nelle fasi di previsione (budget), di monitoraggio (reporting) e di analisi degli scostamenti (verifica dei risultati). Elabora valutazioni economiche relative ad efficienza economica di unità organizzative, di specifiche linee di attività e prestazioni.

Il processo di programmazione e controllo che caratterizza il "*Controllo di gestione*" è strettamente dipendente e funzionale alla Direzione Aziendale. Le fasi di previsione (budget), di monitoraggio (reporting) e di analisi degli scostamenti (verifica dei risultati e sistema incentivante), nonché gli strumenti di supporto sono individuati in stretta coerenza con le scelte del management e, quindi, coerentemente con la strategia aziendale. Il "*Controllo di gestione*" interagisce trasversalmente sull'organizzazione per la puntuale declinazione delle fasi della programmazione e controllo su tutti i centri di responsabilità.

Nell'ambito dell'area vengono gestiti:

B1a. *Monitoraggio andamento attività e obiettivi economici*

Monitoraggio dei principali obiettivi economici dell'Azienda, in particolare relativi a contratti di fornitura, mobilità sanitaria e costi di produzione, ai fini della segnalazione delle principali criticità per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

B1b. *Processo di programmazione economica e budget*

- coordina la stesura dei documenti di programmazione e rendicontazione istituzionale:
 - o piano della performance;
 - o bilancio economico preventivo annuale;
 - o verifiche infrannuali dell'andamento della gestione;
 - o relazione del Direttore Generale sulla gestione aziendale;
 - o relazione sulla performance;
- supporta le fasi operative del processo di budget di dipartimento e unità operativa;
- supporta le fasi di negoziazione dei budget interaziendali con definizione di obiettivi condivisi

- dalle aziende a seguito dei processi di integrazione interaziendali presenti sul territorio provinciale;
- costituisce l'interfaccia nei confronti della Direzione Aziendale e dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) per il processo di budget, curando la stesura del documento linee guida al budget annuale, predisponendo gli strumenti di budget (schede di budget e schede di attività) e promuovendone la diffusione a tutta l'articolazione aziendale;
- si occupa, in corso d'anno, del monitoraggio dell'andamento della gestione economica (verifiche infrannuali di bilancio) e della verifica degli stati di avanzamento di raggiungimento degli obiettivi, finalizzati anche alla liquidazione periodica della retribuzione di risultato;
- verifica, a consuntivo, il raggiungimento degli obiettivi di budget e dei progetti, ai fini della liquidazione del saldo della retribuzione di risultato;
- coordina l'*Organismo Aziendale di Supporto* (OAS).

B1c. *Contabilità analitica*

- gestisce l'alimentazione della procedura verificando la quadratura con la contabilità generale;
- effettua l'analisi degli andamenti in corso d'anno con segnalazione delle criticità;
- cura i flussi informativi economici (modelli COA, LA, CAMS CE).

B1d. *Valutazioni economiche a supporto di processi decisionali*

- elabora il conto economico per singola unità operativa;
- definisce le tariffe di vendita delle prestazioni;
- analizza i costi cessanti/emergenti a supporto di scelte gestionali, in particolare con riferimento alle progettualità metropolitane, provinciali e di area vasta;
- predispone le fasi di valutazione/rendicontazione dei *finanziamenti a funzione*, compreso il fondo trapianti
- effettua valutazioni economiche di funzioni effettuate in modo ordinario (es. libera professione) o su richiesta specifica, benchmarking.

B1e. *Fatturazione*

- si occupa dell'addebito alle aziende/strutture richiedenti delle prestazioni sanitarie erogate che non sono oggetto di mobilità sanitaria ("*Fatturazione diretta*"). Per tale attività l'interfaccia sono le Unità Operative eroganti in relazione alla raccolta della documentazione a supporto del processo amministrativo di fatturazione. Il settore cura anche la verifica della completezza delle registrazioni contabili, collaborando a tal fine con il "*Servizio Unico Metropolitano 'Contabilità e Finanza'*".
- liquida le fatture prericovero.

B2. *Area Sistema informativo*

La responsabilità dell'architettura dei sistemi informativi presuppone la strutturazione di relazioni con le altre unità organizzative volte a:

- conoscere e a valutare gli applicativi informatici, le informazioni contenute e le modalità di acquisizione dei dati. In questo caso gli interlocutori sono i referenti di applicativo presenti all'interno delle unità operative, sia sanitarie sia di area tecnico-amministrativa, in quanto conoscitori dell'operatività del dato.

Vi è, inoltre, una stretta relazione con la struttura "*Information and Communications Technology*" (ICT) la quale fornisce informazioni rispetto alla tecnologia presente, recepisce le indicazioni ed è responsabile di tradurre all'interno dei vari applicativi quanto disposto dalla normativa regionale e nazionale in materia di flussi informativi e di valutare la fattibilità e la tempistica di attuazione dei progetti proposti dal sistema informativo. A tal fine si occupa di effettuare proposte, analizzare le criticità rispetto alla qualità del dato, sia per gli utilizzi interni, sia per i debiti informativi e ha il compito di comunicare le criticità e le proposte di miglioramento a ICT che ne valuta la fattibilità e cura il relativo adeguamento degli applicativi. ICT individua soluzioni tecnologiche che consentono di migliorare l'efficienza e l'efficacia degli applicativi ai fini dei flussi informativi;

- segnalare ai referenti di applicativo, ai referenti dei Team di Direzione Sanitaria e alla Direzione Aziendale le criticità presenti nei dati ai fini dell'adeguato adempimento ai flussi informativi, attraverso la rappresentazione e quantificazione e descrizione delle eventuali criticità presenti;
- valutare i fabbisogni informativi ed individuare la modalità più corretta per rappresentare i dati, anche in applicazione della normativa vigente. Per quanto riguarda i flussi informativi interni, le relazioni sono trasversali all'interno dell'organizzazione e sono dirette a valutare come soddisfare il fabbisogno informativo dell'utilizzatore finale del dato, in coerenza con le priorità definite con la Direzione Aziendale. Rispetto ai flussi informativi verso l'esterno gli interlocutori sono la Regione Emilia-Romagna, il Ministero, l'Istat, le altre aziende sanitarie al fine di rispondere adeguatamente ai debiti informativi richiesti e ICT per l'adeguamento degli applicativi alla normativa vigente.

Operativamente:

- raccoglie, organizza, mette a sistema e analizza i flussi informativi ed i dati presenti nei diversi applicativi, in collaborazione con "*Information and Communications Technology*" (ICT) e con le diverse strutture/articolazioni organizzative di volta in volta coinvolte;
- evita la duplicazione dei dati e dei flussi e li razionalizza;
- effettua proposte operative e struttura progetti volti a utilizzare e integrare dati utili a monitorare e a tenere sotto controllo il sistema aziendale;
- si relaziona con ICT al fine di verificare la fattibilità e la tempistica di realizzazione dei progetti proposti;
- integra i flussi informativi al fine di garantire una gestione dei dati univoca, efficace ed efficiente.

Nell'ambito dell'area vengono gestiti:

B2a. *Flussi informativi*

- *flussi informativi regionali e ministeriali*: flussi informativi regionali relativi alla mobilità sanitaria (SDO, ASA, PS e FED, C14-C15), modelli ministeriali (HSP, STS), flussi da database clinici (RERAI; REAL, RERIC), elaborazione dati e tracciati per il recupero economico dell'attività erogata;
- verifica della qualità dei dati e segnalazione a ICT ed ai referenti dei Team di Direzione Sanitaria eventuali problematiche rilevate;
- verifica della correttezza dell'anagrafe sanitaria aziendale attraverso interrogazioni massive di banche dati regionali o nazionali;

B2b. *Reporting e datawarehouse*

I dati presenti nei vari applicativi informatici, nel loro utilizzo routinario, vengono portati a sintesi ed organizzati nel datawarehouse aziendale. Nell'ambito di questo settore di attività vengono gestiti questi processi/attività:

- *datawarehouse*: acquisizione dei dati presenti negli applicativi informatici aziendali e alimentazione, gestione e sviluppo dell'archivio dei dati aziendali finalizzata a fornire informazioni, garantendo al tempo stesso la necessaria integrazione fra i dati di diversa natura (sanitaria, economica, amministrativa);
- *struttura delle informazioni*: partendo dai dati presenti negli applicativi informatici di area sanitaria e amministrativa, definisce, gestisce e struttura la rappresentazione e l'aggregazione delle informazioni attraverso un adeguato sistema di codifica della struttura organizzativa (unità operative, reparti, centri di costo).
- *reporting aziendale*: elaborazione mensile del reporting aziendale con relativa pubblicazione sul portale intranet dedicato ed elaborazioni di report su richiesta specifica;
- predisposizione di cruscotti dinamici ad uso della direzione e a supporto del processo di budget;
- supporto e monitoraggio dell'alimentazione del nuovo sistema informativo di area amministrativa.

B3. *Area Anagrafe e mobilità sanitaria*

Ha responsabilità del corretto addebito delle prestazioni sanitarie erogate al fine del completo addebito delle prestazioni oggetto di compensazione sanitaria in particolare attraverso:

B3a. *Ufficio Anagrafe sanitaria*

Verifica la correttezza e cura la certificazione delle posizioni anagrafiche degli assistiti presenti *nell'anagrafe unica aziendale* attraverso verifiche effettuate anche in banche dati esterne (anagrafi comunali, anagrafe Sogei, anagrafe regionale ecc), favorendo la riduzione delle contestazioni anagrafiche.

L'ufficio *Anagrafe sanitaria* gestisce quotidianamente relazioni con:

- il personale con funzioni di accettazione del paziente sia ricoverato sia ambulatoriale, ai fini della corretta identificazione anagrafica del paziente, con funzione di controllo sulle posizioni anagrafiche formalmente non corrette o incomplete;
- soggetti esterni tenutari delle informazioni anagrafiche (Comuni, Medicina di base, Ausl).

B3b. *Ufficio Mobilità*

Cura la gestione amministrativa della mobilità sanitaria relativa a degenza, specialistica ambulatoriale, somministrazione farmaci e pronto soccorso e coordina il rispetto delle scadenze sia in fase di addebito, sia in fase di risposta a contestazioni anagrafiche e sanitarie. Per le contestazioni sanitarie si interfaccia con i referenti specialisti (*Ufficio codifiche*, team di Direzione sanitaria "*Specialistica ambulatoriale*" e "*Farmacia clinica*").

Gestisce le relazioni con le altre Ausl della Regione e con il Sistema Informativo della Regione in merito ai flussi di mobilità. Si relaziona con le differenti aree del Servizio, con ICT e con il "*Servizio Unico Metropolitano 'Contabilità e Finanza'*" per la corretta rappresentazione dei ricavi da mobilità.

Coordina la gestione delle contestazioni anagrafiche e sanitarie in collaborazione con l'area dell'*Ufficio codifiche* per la degenza, con il team di Direzione Sanitaria "*Specialistica ambulatoriale*" per le prestazioni ambulatoriali e di pronto soccorso e con la "*Farmacia clinica*" per i farmaci ad erogazione diretta. Formula proposte migliorative all'area "*Sistema informativo*", utili alla riduzione delle contestazioni.

B4. Area *Codifiche*

B4a. Ufficio *Codifiche*

Verifica l'adeguata codifica delle informazioni cliniche riportate nella scheda di dimissione ospedaliera rispettando l'ordine e il contenuto delle formulazioni contenute nella *scheda di dimissione ospedaliera* (SDO), fatta salva la possibilità di effettuare una revisione concordata con il compilatore e referente della SDO di ogni Unità Operativa. La verifica è finalizzata alla corretta rappresentazione dell'attività in termini epidemiologici, al controllo dell'appropriato setting assistenziale, alla corretta remunerazione economica dell'attività di ricovero. L'esito delle verifiche è condiviso con la Direzione Sanitaria anche ai fini di valutazioni sull'appropriatezza organizzativa.

E' componente del *Nucleo Aziendale Controlli* ed è l'interlocutore del *Nucleo Regionale Controlli*.

I principali ambiti di attività dell'ufficio sono:

- verifica della codifica della SDO attraverso il controllo sulla cartella clinica e, quando non disponibile on line, della documentazione sanitaria in applicazione delle linee guida regionali previste dal *Piano Annuale Controlli* (PAC) e nazionali e nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa SDO;
- supporto alle valutazioni finalizzate alla definizione di tariffe aziendali e di libera professione e valutazioni di efficienza e di appropriatezza del setting assistenziale;
- definizione delle regole e modalità di esecuzione dei controlli interni e partecipazione attiva ai tavoli con le Aziende USL per i controlli esterni. Supervisione dei controlli e con la responsabilità di tracciarne e rendicontare gli esiti dei controlli. Partecipazione alla definizione del (PAC); supporta l'ufficio "*Mobilità*" per le risposte alle contestazioni sanitarie da parte di altre aziende;
- partecipazione agli incontri del *gruppo regionale di codifica* e acquisizione di pareri e linee guida per la codifica di nuove attività;
- supporto allo sviluppo delle competenze dei professionisti aziendali in materia di codifica delle prestazioni sanitarie. In particolare, si relaziona con i *referenti aziendali per la codifica della SDO*: a seguito dell'attività di controllo della qualità della codifica si relaziona con i referenti clinici per valutare e condividere le eventuali modifiche. L'obiettivo è quello di formare i referenti clinici alla corretta codifica della scheda di dimissione ospedaliera;
- supporto all'area "*Controllo di gestione*" per la valutazione dell'efficienza del setting assistenziale e l'adeguatezza del sistema tariffario vigente;
- supporto all'area "*Attività libero-professionale*" della struttura "*Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata*" per la definizione del DRG ai fini del preventivo economico;

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

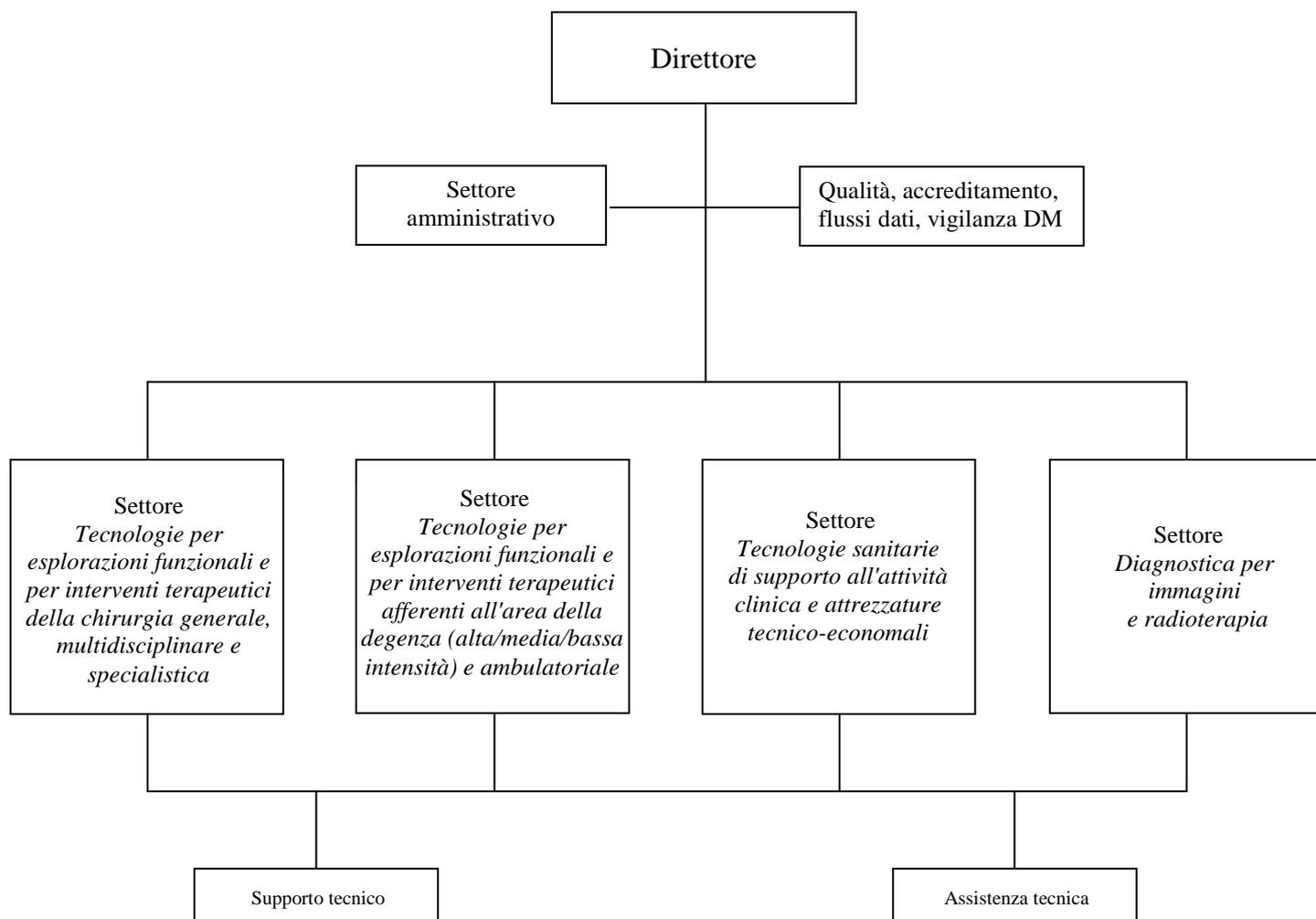
La struttura "*Controllo di gestione e sistema informativo*" é collocata in staff alla Direzione Aziendale con la quale si rapporta in via continuativa allo scopo di supportare - attraverso il continuo monitoraggio dei dati gestionali - il processo decisionale.

In tale ottica, come già evidenziato nella sezione relativa alle "funzioni", le principali interazioni organizzativo/funzionali intervengono, oltre che con tutte le strutture/articolazioni organizzative aziendali, in specifico con:

- "*Information and Communications Technology*" - ICT
- "*Servizio Unico Metropolitan 'Contabilità e Finanza'*"
- "*Servizio Unico Metropolitan 'Amministrazione del personale'*"
- "*Valutazione del personale*"
- "*Team di Direzione Sanitaria*"
- "*Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata*"
- "*Farmacia clinica*"

In ambito extraaziendale gli interlocutori principali sono la Regione Emilia-Romagna e l'Azienda USL di Bologna

4.2 Ingegneria clinica



MISSION

Gestire le apparecchiature mediante la garanzia di un processo sicuro, economico ed appropriato sull'intero parco tecnologico. Contribuire all'innovazione tecnologica e collaborare con gli operatori sanitari in qualità di interfaccia tra tecnologia e cura della salute, al fine di assicurare l'utilizzo di tecnologie sicure, la formazione e l'addestramento.

OBIETTIVI

Le linee di attività di competenza del servizio possono essere identificate con tutte quelle che garantiscono il governo di dette tecnologie, nell'ambito dei disposti legislativi vigenti in merito ai *dispositivi medici*, per tutto il ciclo di vita utile, a partire dalla pianificazione degli investimenti, passando per il processo di acquisto, fino alla gestione tecnica operativa ed alla dismissione finale. Gli elementi caratterizzanti l'offerta del Servizio sono:

- assicurare il supporto professionale alle attività di pianificazione e gestione delle acquisizioni delle tecnologie medicali al fine di garantire la fruibilità del patrimonio tecnologico da parte dei professionisti secondo il criterio del massimo impiego;
- partecipare alla progettazione delle strutture sanitarie, al fine di individuare le necessità e le caratteristiche che consentono l'interfacciamento delle tecnologie nei vari ambiti;
- perseguire, in collaborazione con "*Information and Communications Technology*" (ICT), lo sviluppo dei processi di integrazione e razionalizzazione tra le tecnologie medicali, informatiche ed ICT, garantendo il supporto di competenza;

- garantire l'utilizzo sicuro ed appropriato delle tecnologiche, attraverso le seguenti principali linee di attività:
 - o collaudi di accettazione;
 - o gestione delle attività di manutenzione preventiva, correttiva e straordinaria, verifiche di sicurezza e controlli funzionali;
 - o organizzazione delle attività di formazione destinate sia agli operatori relativamente all'uso corretto e sicuro delle apparecchiature sia al personale tecnico addetto alla manutenzione
- supportare l'unità per la *Farmacovigilanza e vigilanza sui dispositivi medici* e la struttura "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*" per le attività di analisi e gestione delle segnalazioni relative ad alterazioni delle caratteristiche e delle prestazioni delle tecnologie di competenza o a qualsiasi inadeguatezza nelle istruzioni per l'uso che possano causare o che abbiano causato il decesso o il grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un operatore.

FUNZIONI SVOLTE

Il Direttore della struttura definisce l'organizzazione del servizio e delle risorse umane assegnate. Individua le linee di attività e di sviluppo secondo le indicazioni della Direzione Aziendale. Individua e rende operativi i punti caratterizzanti l'offerta tecnica del servizio. Il Direttore garantisce le seguenti funzioni:

- gestione dei rapporti con la Direzione Aziendale e con tutti i servizi aziendali;
- gestione dei rapporti con l'Università e/o enti/organi extra aziendali (GRTS - gruppo regionale tecnologie sanitarie -, AVEC, Enti regolatori e certificatori, GRTB - gruppo regionale tecnologie biomediche-, etc.) in relazione ai temi relativi gestione dei flussi dati, comunicazioni e didattica;
- definizione delle linee strategiche per la realizzazione piani operativi di intervento di acquisizione, gestione e manutenzione delle tecnologie biomediche, in condivisione con i dirigenti responsabili di settore, in conformità e attuazione delle indicazioni individuate dalla Direzione Aziendale;
- partecipazione alla definizione e gestione del budget annuale in collaborazione con la Direzione Generale;
- recepimento delle disposizioni legislative e normative riguardanti le attività del Servizio ed attuazione attraverso i settori di competenza;
- gestione, supervisione e coordinamento delle attività di redazione e revisione delle procedure/istruzioni operative/report interne al Servizio e aziendali di interesse svolte dal referente del settore "*Qualità, Accreditamento, Flussi dati, Vigilanza DM*" e relativa adozione;
- coordinamento delle attività di acquisizione dei beni;
- coordinamento delle attività di progettazione e gestione dei piani di sviluppo aziendali relativi alle tecnologie cliniche e strumenti ICT di supporto ed attuazione in collaborazione con i dirigenti di settore;
- gestione degli orari di servizio, reperibilità tecnica, ferie, congedi studio, incarichi di insegnamento, in collaborazione con i dirigenti di settore;
- definizione e gestione della formazione e della didattica del personale del servizio in collaborazione con il coordinatore dell'assistenza tecnica e i responsabili di settore.

La struttura "*Ingegneria clinica*" é articolata in due ambiti *in staff* e quattro settori *in line*.

A. Articolazioni in staff

A1. *Settore amministrativo*

A1a. *Segreteria* cui compete l'espletamento di attività amministrative di supporto alla direzione ed alle articolazioni della struttura (gestione delle attività di segreteria (procedura per il flusso documentale Babel, gestione informatizzata delle presenze per i dipendenti del servizio, richieste acquisto, fuori uso, donazioni, comodati, service, prove/visioni);

A1b. *Noleggi e service*

- Raccordo con i servizi amministrativi aziendali per la gestione dei vari adempimenti amministrativi di competenza;
- gestione ordini/fatture relativi a contratti di service/noleggio di propria competenza e a contratti gestiti dal programma "*Coordinamento della gestione delle tecnologie strumentali e informatiche laboratoristiche*".

A1c. *Contratti di manutenzione*

- Coordinamento delle attività amministrative connesse alla manutenzione delle tecnologie di competenza;
- raccordo con i servizi amministrativi aziendali per la gestione di vari adempimenti amministrativi di competenza;
- gestione ordini e fatture relative alle manutenzioni a contratto ed in economia.

A2. *Qualità, accreditamento, flussi dati, vigilanza dispositivi medici*

- Gestione dei rapporti con la struttura "*Governo clinico, qualità e formazione*";
- redazione e revisione del sistema qualità del servizio e aziendale (per quanto di competenza) e verifica dello stato di attuazione delle indicazioni;
- coordinamento e gestione delle attività programmate di revisione e controllo con riferimento alle visite ispettive interne ed esterne;
- gestione dei rapporti con il "*Servizio Sicurezza e Prevenzione Aziendale*" per nuove disposizioni o normative che riguardano la materia specifica;
- gestione dei rapporti con la Regione per l'alimentazione dei flussi dati richiesti per quanto di competenza;
- supporto tecnico all'unità per la "*Farmacovigilanza e vigilanza sui dispositivi medici*" e alla struttura "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*" relativamente alle attività di analisi delle segnalazioni inerenti alterazioni delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo o qualsiasi inadeguatezza nelle istruzioni per l'uso che possano causare o che abbiano causato il decesso o il grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un operatore.

B. Articolazioni in line

Ciascun responsabile di settore svolge le seguenti funzioni:

- esecuzione delle attività operative connesse all'acquisizione (acquisto, service, noleggio, presa in carico, donazione, prova, uso gratuito) per tecnologie e applicativi sanitari (DM);
- coordinamento e monitoraggio delle attività tecnico-amministrative di settore associate alle manutenzioni, alle verifiche e ai controlli, con particolare riferimento alla gestione dei flussi informativi tra il personale tecnico di

- settore, coordinatore tecnico, uffici amministrativi e segreteria del servizio;
- coordinamento e gestione dell'inventario delle tecnologie di competenza del servizio riferite al proprio settore;
 - coordinamento e gestione delle attività di sviluppo, implementazione e aggiornamento dei sistemi medicali (tecnologie ed applicativi sanitari) al fine di adeguarli ai nuovi disposti normativi emanati a livello internazionale, nazionale o regionale;
 - coordinamento delle attività di formazione all'uso sicuro ed appropriato delle tecnologie, all'utilizzo degli applicativi sanitari, alle normative di riferimento;
 - definizione dei contratti di manutenzione per le attrezzature di competenza. Direzione esecutiva dei contratti di assistenza tecnica per le tecnologie di competenza;
 - gestione dei processi di integrazione tra le tecnologie e applicativi sanitari.

I settori in line al Direttore sono i seguenti:

- B1. *Settore delle tecnologie per esplorazioni funzionali e per interventi terapeutici della chirurgia generale, multidisciplinare e specialistica;*
- B2. *Settore delle tecnologie per esplorazioni funzionali e per interventi terapeutici afferenti all'area della degenza (alta/media/bassa intensità) e ambulatoriale;*
- B3. *Settore delle tecnologie sanitarie di supporto all'attività clinica e attrezzature tecnico-economiche;*
- B4. *Settore diagnostica per immagini e radioterapia*

A loro volta i settori si avvalgono della collaborazione delle seguenti *unità tecniche*:

BA1. *Supporto tecnico*

BA1a. *Acquisizioni*

- Supporto alle attività operative connesse all'acquisizione di beni (acquisto, service, noleggio, presa in carico, donazione, prova, uso gratuito) per tecnologie, in collaborazione coi responsabili di settore.

BA1b. *Collaudi e installazioni*

- Esecuzione delle attività di collaudo e messa in servizio delle tecnologie;
- supporto alla gestione dell'inventariazione delle tecnologie;
- supporto tecnico specialistico durante le fasi di installazione, messa in funzione e avvio all'utilizzo delle tecnologie.

BA1c. *Contratti di manutenzione e pianificazione*

- Supporto alla definizione dei contratti di manutenzione per le tecnologie e aggiornamento applicativi gestionali;
- supporto alla pianificazione delle attività di manutenzione preventiva e aggiornamento applicativi gestionali.

BA1d. *Contratto di verifiche di sicurezza elettrica e funzionali e pianificazione*

- Supporto alla gestione del contratto per l'esecuzione delle verifiche di sicurezza elettriche e dei controlli funzionali delle tecnologie;
- definizione e controllo del piano operativo delle verifiche di sicurezza elettrica e controlli funzionali e aggiornamento degli applicativi gestionali.

BA2. Assistenza tecnica

I tecnici si occupano dell'esecuzione delle attività operative di manutenzione correttiva e preventiva sul parco tecnologico di tecnologie sanitarie e informatiche di competenza

Al coordinatore dell'assistenza tecnica competono:

- l'adozione e coordinamento delle procedure che regolano le attività manutentive e i flussi informativi tra i laboratori, gli uffici amministrativi e i responsabili di settore;
- la supervisione delle chiamate di intervento affidate ai tecnici interni o alle ditte esterne in collaborazione con i responsabili di settore;
- il supporto al Direttore e ai responsabili di settore nella definizione dei fuori uso e trasferimenti di tecnologie e all'individuazione di un piano delle sostituzioni;
- il supporto tecnico alla gestione ed approvvigionamento delle parti di ricambio e degli accessori pluriuso di apparecchi elettromedicali per il magazzino intermedio dei laboratori dell'"*Ingegneria clinica*", in accordo con le indicazioni fornite dai responsabili di settore;
- coordinamento del personale interno ed esterno afferente alle attività di assistenza tecnica

BA2a. Front office

Gli operatori si occupano della:

- ricezione e gestione delle chiamate di assistenza in collaborazione con il coordinatore tecnico;
- gestione della ricezione e della consegna di apparecchiature.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

- "*Progettazione, sviluppo ed investimenti*": collaborazione alla definizione delle linee di sviluppo e degli obiettivi programmatici; partecipazione alla definizione delle attività e priorità; collaborazione in caso di attrezzature o sistemi con installazione permanente, predisposizione muraria o impiantistica;
- "*Fisica sanitaria*", per la valutazione dello stato delle apparecchiature di diagnostica radiologica e radioterapia la stesura di capitolati tecnici, la condivisione di strategie e attività manutentive;
- "*Information and Communications Technology*" (ICT), per la gestione di sistemi/software e collegamento alla rete aziendale;
- "*Controllo di gestione e sistema informativo*", per la valutazione dei costi delle prestazioni;
- "*Servizio Acquisti Metropolitano*": collaborazione alla programmazione ed allo svolgimento delle attività di acquisizione di beni e servizi;
- *Dipartimenti ad Attività Integrata*: valutazione delle esigenze tecnologiche, formazione/addestramento all'utilizzo delle apparecchiature e gestione della manutenzione.

4.3 Coordinamento della gestione delle tecnologie strumentali ed informatiche laboratoristiche

MISSION

Coordinare la gestione delle tecnologie strumentali e informatiche con l'obiettivo del raggiungimento e mantenimento di una elevata qualità analitica per quanto attiene le attività svolte nei laboratori aziendali.

FUNZIONI

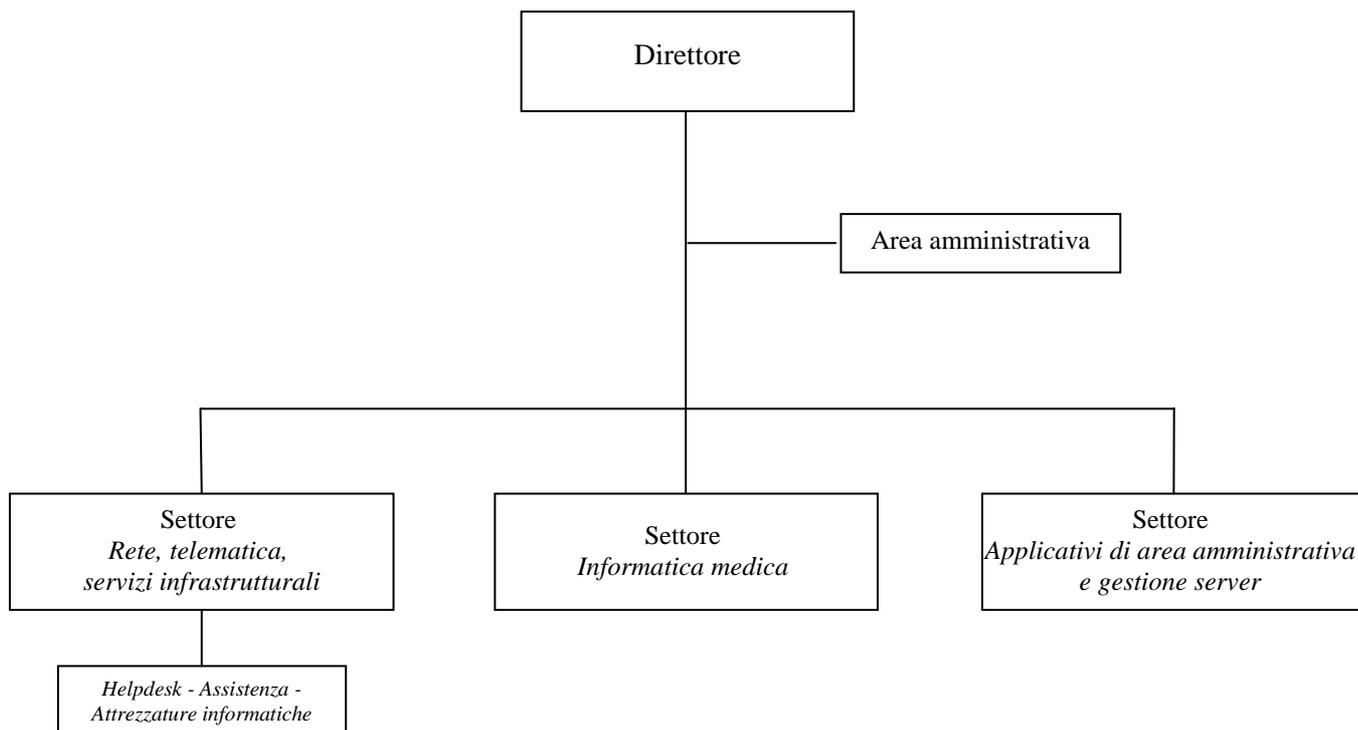
- Partecipazione alle attività di definizione delle strategie e pianificazione delle acquisizioni;
- coordinamento dei progetti di sviluppo e di adeguamento tecnologico dei laboratori;
- coordinamento per gli ambiti di competenza dei gruppi di lavoro per la definizione dei capitolati tecnici e della documentazione di gara;
- partecipazione alle commissioni di valutazione;
- coordinamento delle attività di installazione delle tecnologie e collaudo di accettazione;
- predisposizione e coordinamento dei piani di formazione a l'utilizzo delle tecnologie per il personale dei laboratori;
- coordinamento e monitoraggio delle attività tecnico-amministrative associate alle attività di assistenza e alle verifiche con particolare riferimento alla gestione dei flussi informativi tra gli attori coinvolti, con particolare attenzione al monitoraggio dei tempi di intervento;
- adozione e coordinamento dei piani di verifica, controlli qualitativi e controlli funzionali, secondo periodicità e scadenziario definiti;
- coordinamento del processo di monitoraggio delle attività dei laboratori ai fini del controllo e verifica per la fatturazione a determinazione, per le forniture, ove applicabile;
- partecipazione ai gruppi di lavoro di area vasta e regionali per gli ambiti di competenza;
- delega per la sicurezza dei laboratori

INTERAZIONI CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

Oltre alla Direzione Aziendale da cui recepisce direttive, la funzione interagisce principalmente con:

- Laboratori aziendali;
- Servizi amministrativi interaziendali;
- Dipartimento tecnico

4.4 Information and Communications Technology (ICT)



MISSION

Alla struttura complessa "*Information and Communications Technology*" (ICT) é deputata la gestione delle tecnologie hardware e software dell'Azienda nonché delle reti aziendali. Ha il compito di garantire il miglior supporto tecnico/informatico alle strutture/articolazioni organizzative aziendali nello svolgimento delle diverse attività istituzionali di competenza, supportando l'informatizzazione dei processi, assistenziali ed amministrativi.

OBIETTIVI

Principali ambiti di azione della struttura ICT:

- informatizzare in maniera capillare i processi ed i percorsi dell'intera Azienda nelle aree di propria competenza e ne cura l'integrazione, secondo le indicazioni delle linee guida della Direzione Generale;
- fornire assistenza e supporto all'utente delle procedure informatiche con particolare riguardo all'uso delle procedure critiche;
- svolgere un'attività ispirata a principi di qualità nella gestione, programmazione ed erogazione del servizio rivolto al miglioramento continuo. In particolar modo il personale è sensibilizzato ad adoprarsi affinché il servizio erogato risponda a criteri di efficienza, efficacia, imparzialità e continuità.

FUNZIONI SVOLTE

La struttura é articolata in un area *in staff* e tre settori *in line*

A. Articolazioni in staff

- A1. *Area amministrativa* cui compete l'espletamento di attività amministrative di supporto alla direzione ed ai settori.

B. Articolazioni in line

B1. Settore *Rete, telematica e servizi infrastrutturali*

- Recepimento delle linee guida della Direzione e conseguente pianificazione, coordinamento attività/risorse e definizione priorità relativamente alla progettazione e realizzazione della rete T.D. aziendale e sue connessioni con l'esterno;
- garanzia della continuità di servizio della infrastruttura di rete e periferiche;
- garanzia di sicurezza della rete interna ed esterna mediante messa a punto di adeguati strumenti;
- garanzia di continuità di servizio e di performance adeguate della rete aziendale;
- progettazione, cura e adeguamento del sito Web aziendale;
- partecipazione al gruppo misto con Università per lo sviluppo della rete dati comune;
- coordinamento e responsabilità dei progetti informatici assegnati al Settore;
- analisi di mercato, studio organizzativo, analisi esigenze utente, scelta prodotto coerentemente con il budget e le linee Aziendali e di Direzione, attivazione e messa a regime, assistenza utente all'avviamento, gestione manutenzione ordinaria e straordinaria apparati di rete e principali servizi infrastrutturali (es. e-mail, firewall, autenticazione, autorizzazioni applicative);
- definizione specifiche tecniche e acquisti apparati di rete

B1a. *Help desk - Assistenza - Attrezzature informatiche*

- Recepimento delle linee guida della Direzione e conseguente pianificazione, coordinamento attività/risorse e definizione priorità relativamente alle esigenze delle postazioni di lavoro aziendali;
- organizzazione, coordinamento, smistamento, pianificazione, controllo di tutte le attività di assistenza all'utente periferico ospedaliero e universitario mediante la struttura di *help desk* e di intervento in loco con specifica attenzione alla garanzia di continuità di servizio agli utenti critici;
- collaborazione con il settore "*Rete*" al fine di garanzia di continuità di servizio della infrastruttura periferiche e rete;
- collaborazione con i referenti di progetto per l'installazione dell'hardware periferico necessario per la realizzazione dei progetti informatici;
- analisi di mercato, studio organizzativo, analisi esigenze utente, scelta prodotto coerentemente con il budget e le linee Aziendali e di Direzione, attivazione e messa a regime, assistenza utente all'avviamento, gestione manutenzione ordinaria e straordinaria postazioni di lavoro;
- partecipazione al gruppo misto con Università per l'assistenza alle postazioni di lavoro;
- assistenza tecnica agli utenti per le problematiche relative agli applicativi sanitari ed amministrativi aziendali;
- gestione delle abilitazioni e creazione credenziali utenti;
- assegnazione smart-card.

B2. Settore *Informatica medica*

- Recepimento delle linee guida della Direzione e conseguente pianificazione, coordinamento attività/risorse e definizione priorità relativamente alla realizzazione dei sistemi informativi assegnati all'"*Informatica medica*";
- coordinamento e responsabilità dei progetti informatici assegnati al settore;

- analisi di mercato, studio organizzativo, analisi esigenze utente, scelta prodotto coerentemente con il budget e le linee Aziendali e di Direzione, attivazione e messa a regime, assistenza utente all'avviamento, gestione manutenzione ordinaria e straordinaria, formazione relativamente ai software di competenza del settore;
- responsabilità della produzione dei flussi informativi dai database di competenza verso la Regione, il Ministero e le strutture interne aziendali;
- cura dell'integrazione tra procedure informatizzate nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse;
- gestione dei processi di integrazione tra sistemi informatici aziendali e quelli regionali o interaziendali

B3. Settore *Applicativi di area amministrativa e gestione server*

Con riferimento all'ambito "*Applicativi di area amministrativa*":

- Recepimento delle linee guida della Direzione e conseguente pianificazione, coordinamento attività/risorse e definizione priorità relativamente alla realizzazione dei sistemi informativi di area amministrativa;
- coordinamento e responsabilità dei progetti informatici assegnati al settore;
- analisi di mercato, studio organizzativo, analisi esigenze utente, scelta prodotto coerentemente con il budget e le linee Aziendali e di Direzione, attivazione e messa a regime, assistenza utente all'avviamento, gestione manutenzione ordinaria e straordinaria, formazione relativamente ai software di competenza del settore;
- responsabilità della produzione dei flussi informativi dai database di competenza verso la Regione, il Ministero e le strutture interne aziendali;
- cura dell'integrazione tra procedure informatizzate nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse;
- gestione dei processi di integrazione tra sistemi informatici aziendali e quelli regionali o interaziendali;
- partecipazione ai gruppi di integrazione e di analisi organizzativa per l'informatizzazione di workflow

Con riferimento all'ambito "*Gestione dei server*":

- Recepimento delle linee guida della Direzione e conseguente pianificazione, coordinamento attività/risorse e definizione priorità relativamente alla realizzazione dei sistemi informativi;
- coordinamento e responsabilità dei progetti informatici assegnati al Settore;
- progettazione e attivazione delle procedure di sicurezza dei dati e di meccanismi di continuità di servizio informatico;
- analisi di mercato, studio organizzativo, analisi esigenze utente, scelta prodotto coerentemente con il budget e le linee Aziendali e di Direzione, attivazione e messa a regime, assistenza utente all'avviamento, gestione manutenzione ordinaria e straordinaria sistemi server;
- definizione specifiche tecniche e acquisti Hardware

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

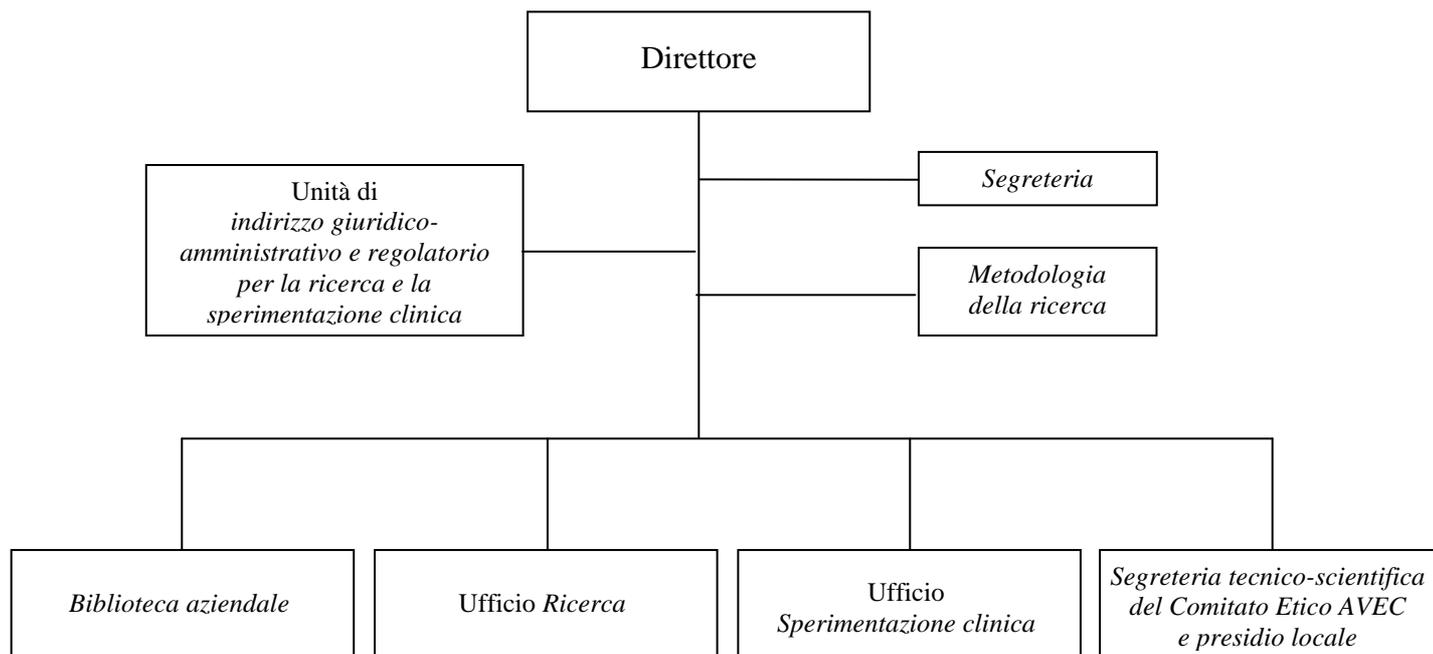
La struttura "*Information and Communications Technology*" (ICT) è collocata in staff alla Direzione Aziendale.

In relazione al ruolo decisamente trasversale della struttura ed alla relativa *mission*, le interazioni con gli uffici di staff e i servizi aziendali sono l'elemento centrale delle attività e dell'organizzazione del lavoro.

Le interazioni principali sono con le strutture/articolazioni organizzative:

- "*Controllo di gestione e sistema informativo*", per la realizzazione degli obiettivi di gestione flussi informativi e sistemi di datawarehousing, business intelligence, reportistica e anagrafe centralizzata, coerenti con le esigenze informative aziendali; In particolare il *Controllo di gestione e sistema informativo* individua le specifiche ed i requisiti che gli strumenti informatici e le procedure applicative devono rispettare, sia nella fase di progetto che di evoluzione ed il servizio ICT verifica la fattibilità e la tempistica di realizzazione dei progetti proposti.
- "*Ingegneria clinica*" e "*Fisica sanitaria*", per la progettazione e gestione del sistema integrato di tecnologie biomediche e informatiche e del sistema RIS/PACS;
- *Direzione Sanitaria*;
- *Dipartimento tecnico*;
- "Servizio Unico Metropolitan *'Amministrazione del personale'*";
- "Servizio Unico Metropolitan *'Contabilità e finanza'*";
- "*Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata*";
- "*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università/Ufficio privacy*";
- DPO (Data Protection Officer) interaziendale
- "*Affari generali ed istituzionali*";
- "*Direzione delle professioni sanitarie*";
- "*Centro logistico*";
- "*Farmacia clinica*";
- "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*";
- "*Ricerca e innovazione*".
- le interazioni della struttura servizio con i *Dipartimenti ad Attività Integrata* si attuano nell'analisi, progettazione, gestione e manutenzione dei sistemi e dei processi informatizzati. *Information and Communications Technology*, insieme ai DAI e alla Direzione Sanitaria, supporta la progettazione, l'implementazione e l'adeguamento degli strumenti e delle soluzioni informatiche coerenti con gli obiettivi aziendali e con le necessità di ottimizzazione dei processi e dei percorsi di cura e assistenziali.

4.5 Ricerca e innovazione



MISSION

Favorire il perseguimento degli obiettivi aziendali relativi alla promozione e al governo delle attività di ricerca, all'identificazione e alla selezione delle potenziali innovazioni, allo sviluppo di un ambiente culturale favorevole alla ricerca, alla sempre maggiore integrazione fra le funzioni di ricerca, formazione e assistenza e alla applicazione di garanzie di trasparenza all'attività di ricerca.

OBIETTIVI

- Gestire in maniera integrata l'insieme delle funzioni ed attività dirette allo svolgimento della ricerca in ambito aziendale;
- collaborare con l'Università di Bologna nell'ambito delle indicazioni di cui all'*accordo attuativo locale* per garantire un adeguato supporto gestionale e strutturale allo sviluppo della ricerca scientifica;
- partecipare alle iniziative progettuali coordinate dall'*Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale*;
- collaborare con la Regione Emilia-Romagna per lo sviluppo delle piattaforme tecnologiche ed informative rilevanti ai fini del potenziamento delle capacità di ricerca;
- promuovere, sviluppare e consolidare l'infrastruttura aziendale per il governo e la gestione della ricerca, sulla base delle indicazioni regionali in collaborazione con l'Università di Bologna.

FUNZIONI SVOLTE

- Rilevazione e facilitazione dell'attività di ricerca clinico-organizzativa;
- supporto metodologico-formativo e organizzativo-gestionale ai ricercatori;
- supporto ai Dipartimenti ad Attività Integrata e ai ricercatori nell'iter di presentazione dei progetti di ricerca e nella gestione delle varie fasi della conduzione degli studi;

- individuazione e promozione delle sinergie nelle attività di ricerca clinica svolte nei singoli Dipartimenti ad Attività Integrata;
- gestione degli aspetti economico-amministrativi delle sperimentazioni cliniche e dei fondi per la ricerca;
- identificazione e sviluppo di innovazioni tecnologiche e clinico-organizzative in collaborazione con il "*Nucleo Operativo Locale*" (NOL);
- si integra con il Collegio di Direzione per quanto riguarda le attività di ricerca;
- informazione ai Dipartimenti ad Attività Integrata sui finanziamenti alla ricerca da parte del Servizio Sanitario Nazionale o Regionale o da parte di altre istituzioni pubbliche e private;
- integrazione operativa ed informativa con i servizi dell'Università di Bologna che svolgono analoghe funzioni;
- coordinamento delle attività aziendali per favorire la consultazione della documentazione scientifica (acquisizione e diffusione delle risorse documentali, integrazione con la rete delle biblioteche universitarie e regionali, supporto professionale e tecnologico ai fini del reperimento delle informazioni bibliografiche e delle risorse documentali).

La struttura si compone di tre articolazioni *in staff* e quattro articolazioni *in line* cui sono demandate le funzioni di seguito specificate.

A. Articolazioni in staff

A1. *Segreteria* cui compete l'espletamento di attività amministrative di supporto alla Direzione:

- attività di segreteria;
- collaborazione alle attività inerenti la gestione della documentazione scientifica e la rilevazione delle pubblicazioni scientifiche;
- collaborazione con l'"*Investigational Drug Service*" della "*Farmacia clinica*" per il monitoraggio degli studi clinici.

A2. *Metodologia della ricerca*

Assicurare le necessarie competenze di carattere metodologico, epidemiologico e biostatistico a supporto delle attività di ricerca per la stesura di protocolli clinici, la valutazione dei progetti, la stesura di articoli scientifici in merito agli aspetti di metodologia, epidemiologia e biostatistica.

A3. *Unità di indirizzo giuridico-amministrativo e regolatorio per la ricerca e la sperimentazione clinica*

Assicurare le competenze giuridico-amministrative e regolatorie a supporto delle attività dello staff con particolare riguardo ai processi amministrativi della sperimentazione clinica.

B. Articolazioni in line

B1. *Ufficio amministrativo della ricerca*

Assicurare il corretto svolgimento delle attività giuridico-amministrativo/contabili correlate alla ricerca scientifica:

- gestione e controllo dei fondi istituzionali per la ricerca in ambito sanitario;
- supporto giuridico tecnico e amministrativo per la predisposizione di protocolli di studio e proposte progettuali di ricerca;
- predisposizione di convenzioni, protocolli di intesa, accordi economici e relativa gestione dei rapporti con i soggetti sottoscrittori e delle conseguenti attività;

- attività amministrativa connessa ai progetti finalizzati;
- attività di monitoraggio della ricerca svolta all'interno dell'azienda;
- collaborazione con il *Servizio legale e assicurativo* per la tutela della proprietà intellettuale e la valorizzazione dell'attività di ricerca.

B2. *Ufficio amministrativo della sperimentazione clinica*

Assicurare il corretto svolgimento delle attività giuridico-amministrativo e contabili correlate alla sperimentazione clinica:

- attivazione e gestione del percorso autorizzatorio, amministrativo e contabile collegato alle sperimentazioni cliniche;
- predisposizione dei contratti e degli accordi economici correlati alle sperimentazioni cliniche;
- gestione percorso e attivazione di corrette modalità applicative nell'ambito degli studi no-profit con finanziamento;
- monitoraggio fondi da sperimentazione e donazione.

B3. *Segreteria tecnico-amministrativa e scientifica del Comitato Etico di area vasta Emilia Centro (AVEC) e presidio locale*

B3a *Segreteria centrale* - Assicura il corretto svolgimento delle seguenti attività propedeutiche al funzionamento del *Comitato etico di AVEC (CE-AVEC)*:

- gestione degli aspetti di carattere generale relativi al funzionamento del CE-AVEC;
- predisposizione dell'ordine del giorno e convocazione delle sedute del comitato etico;
- redazione del verbale integrale della seduta;
- gestione della banca dati Osservatorio Nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei Medicinali (OsSC).

B3b *Presidio locale* - Assicura il corretto svolgimento delle seguenti attività per gli studi di competenza aziendale:

- ricezione e verifica della documentazione presentata dai *promotori* e dagli *sperimentatori* ai sensi della normativa vigente;
- predisposizione dell'elenco degli studi, emendamenti, usi terapeutici e comunicazioni varie da inserire all'ordine del giorno delle sedute del *Comitato etico*;
- verbalizzazione dei pareri relativi a studi, emendamenti ed usi terapeutici e invio degli stessi ai richiedenti, anche tramite la banca dati *Osservatorio Nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei Medicinali (OsSC)*, ove previsto;
- ricezione e archiviazione degli eventi avversi/reazioni avverse;
- monitoraggio amministrativo annuale degli studi valutati e approvati;
- conservazione/archiviazione della documentazione relativa alle singole pratiche.

B4. *Biblioteca aziendale*

- Definizione del fabbisogno e acquisizione delle risorse documentali necessarie;
- integrazione con la rete delle biblioteche universitarie e regionali;

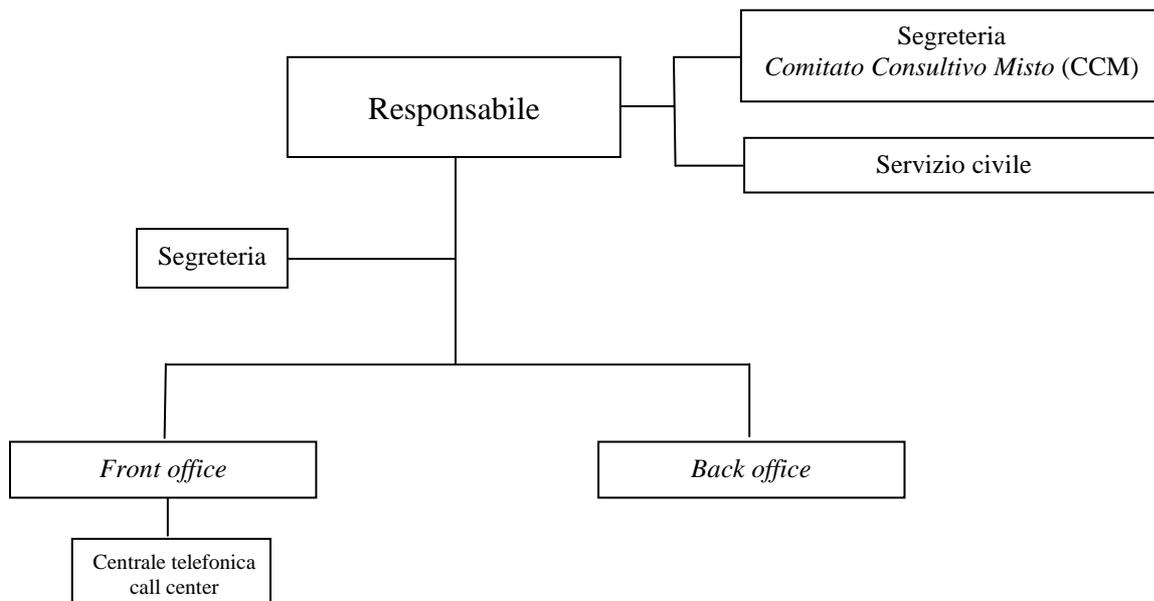
- informazione all'utenza e supporto professionale e tecnologico ai fini del reperimento delle informazioni bibliografiche e delle risorse documentali;
- attività di catalogazione e archiviazione.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

"Ricerca e innovazione" é una struttura in staff alla Direzione Aziendale dalla quale recepisce indicazioni e obiettivi per le funzioni di competenza e rendicontazione periodica dei risultati conseguiti. Le principali interazioni organizzative e funzionali avvengono con:

- *"Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Universita"*: collaborazione in ordine all'individuazione delle migliori pratiche per la prevenzione della corruzione, la promozione della trasparenza e l'attuazione delle norme in materia di privacy nelle attività di ricerca nonché per la definizione di intese per lo sviluppo delle relazioni con l'Università coerenti con le politiche aziendali;
- *"Servizio legale e assicurativo"*: collaborazione per lo sviluppo e l'applicazione delle regole inerenti la tutela della proprietà intellettuale e la valorizzazione della ricerca e per la definizione delle procedure da seguire in merito agli aspetti assicurativi riguardanti gli studi clinici;
- *"Governo clinico, qualità e formazione"* e *"Nucleo Operativo Locale"*: collaborazione in ordine alla valutazione e introduzione delle nuove tecnologie sanitarie, nell'implementazione del cambiamento nella pratica clinica e nello sviluppo della ricerca
- *Dipartimenti ad Attività Integrata e strutture/articolazioni organizzative aziendali trasversali/di supporto*: collaborazione e supporto operativo in relazione alla gestione delle problematiche e degli obiettivi inerenti le attività di competenza della ricerca e innovazione;
- *"Investigational Drug Service - Farmacia Clinica"*: collaborazione nel percorso della sperimentazione clinica coordinato dalla ricerca e innovazione, per:
 - o predisposizione della documentazione da sottoporre al Comitato Etico e trasmissione delle informazioni di competenza del promotore;
 - o registrazione di tutti gli studi clinici sottoposti al parere del Comitato Etico sul Data Base Aziendale;
 - o monitoraggio dello stato di avanzamento degli studi clinici
- *Comitato etico*: coordinamento delle attività della segreteria tecnico-scientifica del *Comitato etico* di AVEC e del presidio locale;
- *Università di Bologna*: collaborazione per supporto gestionale e strutturale allo sviluppo della ricerca scientifica;
- *Agenzia sanitaria e sociale regionale (ASSR)* e altri enti esterni coinvolti nella ricerca e nella sperimentazione clinica: partecipazione ai gruppi di lavoro e commissioni regionali e/o interaziendali finalizzati alla realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale.

4.6 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e rapporti con le associazioni di volontariato



MISSION

Facilitare i cittadini nell'incontro con l'Azienda sanitaria fornendo un servizio di prima accoglienza, di orientamento e di ascolto. L'URP è a disposizione del cittadino per semplificare l'accesso ai servizi e tutelarne i diritti.

Funge da referente aziendale per i rapporti con le associazioni di volontariato che operano all'interno del Policlinico in virtù di una convenzione o di un'autorizzazione all'accesso.

Svolge le funzioni di segreteria del Comitato Consultivo Misto (CCM) per il controllo della qualità dal lato degli utenti, organismo aziendale che rappresenta il mondo dell'associazionismo, integrando una componente aziendale, oltre ad un rappresentante del Comune di Bologna (o, della *conferenza territoriale socio-sanitaria* metropolitana) ed uno dell'ordine dei medici di Bologna.

OBIETTIVI

- Agevolare l'informazione ai cittadini sulle strutture e sui percorsi di cura all'interno del Policlinico, facilitando ove possibile l'accesso ai servizi;
- accogliere segnalazioni (elogi, reclami, rilievi e suggerimenti) degli utenti, svolgendo il ruolo di punto di contatto tra questi e le strutture ospedaliere, eventualmente anche cogliendo indicazioni da proporre alla Direzione Aziendale o direttamente alle Unità Operative al fine di porre in essere azioni per il miglioramento della qualità dei servizi;
- partecipare e promuovere le attività di comunicazione tra le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna;
- mantenere i rapporti con le organizzazioni di volontariato favorendone l'attività in coerenza con la mission e le esigenze aziendali.

FUNZIONI SVOLTE

L'URP svolge le funzioni essenziali di *informazione, accoglienza, tutela, partecipazione*, coerentemente con quanto previsto dalla legge 150/2000.

Al responsabile dell'ufficio compete direttamente - oltre all'organizzazione e al presidio delle attività - il mantenimento dei rapporti con le associazioni di volontariato anche mediante un supporto operativo all'attività delle stesse (inclusa la predisposizione/revisione - e monitoraggio dell'attuazione - del regolamento aziendale che ne disciplina il funzionamento).

L'ufficio é articolato in tre funzioni di staff e due ambiti in line:

A. Articolazioni in staff

A1. *Segreteria*. Supporta il responsabile nella gestione del personale e nelle attività generali dell'ufficio.

A2. *Segreteria del Comitato Consultivo Misto (CCM)*

- supporta l'attività del CCM - in collaborazione col relativo Presidente -, in particolare provvedendo alle convocazione e verbalizzazione degli incontri;
- supporta l'attività progettuale del CCM anche favorendo la collaborazione con le Unità Operative;
- supporta il CCM, o specifici gruppi di lavoro dello stesso, in attività di verifica e monitoraggio della qualità dei servizi o dell'accessibilità di strutture/servizi;
- supporta il responsabile dell'ufficio nella predisposizione/revisione - e monitoraggio dell'attuazione - del regolamento aziendale che ne disciplina il funzionamento.

A3. *Servizio civile*

- rappresenta l'Azienda all'interno dell'Ente di coordinamento del servizio civile nazionale - Bologna (SCUBO), attraverso il ruolo di responsabile delle attività di controllo, verifica e valutazione del servizio civile universale;
- partecipa alle attività di definizione di progetti per l'impiego di volontari addetti al servizio civile;
- partecipa alle attività di selezione, in ambito metropolitano, dei volontari da assegnare a progetti aziendali;
- coordina, con l'ausilio degli *operatori locali di progetto* (OLP), la gestione e valutazione dei volontari;
- partecipa, per quanto di propria pertinenza, attraverso il coinvolgimento di alcuni operatori URP deputati per le parti di competenza, ai corsi obbligatori di formazione specifica per i volontari, attraverso docenze.

B. Articolazioni in line

B1. *Front office*

- fornisce ai cittadini informazioni sulle attività e sui servizi, sulle modalità di accesso alle prestazioni;
- risponde alle richieste degli utenti, acquisendo le informazioni e comunicandole all'utente per via telefonica o per iscritto;
- prende in carico i quesiti trasferiti dal *call center* del Numero Verde Unico del Servizio Sanitario Regionale, fornendo risposte a richieste di informazioni complesse di secondo livello ;
- diffonde prodotti informativi specifici quali opuscoli e materiale informativo dedicato alle campagne di sensibilizzazione per l'educazione alla salute promosse dalla Regione Emilia-Romagna;
- favorisce l'accesso alla Carta dei Servizi da parte dei cittadini interessati;
- accoglie l'utenza e la indirizza, ove richiesto, ai percorsi ospedalieri di erogazione delle prestazioni;

- dedica attenzione ai bisogni delle persone con disabilità, fornisce informazioni sui percorsi dedicati, contribuisce all'identificazione di percorsi sicuri e confortevoli, si fa carico delle loro richieste;
- raccoglie dai cittadini le “dichiarazione di volontà alla donazione/non donazione di organi e tessuti dopo la morte”, così come previsto dalla legge 91/99, trasmettendo la pratica all'Azienda USL di Bologna;
- esplica la funzione di tutela per il cittadino ricevendo e ascoltando elogi, reclami, segnalazioni di disagi e disservizi che gli utenti possono avere incontrato nel rapporto con la struttura sanitaria. In relazione a queste fattispecie fornisce, ove possibile, riscontri immediati rimettendo, nei casi più articolati, la gestione al back office;
- distribuisce i ricettari cartacei per le prescrizioni di prestazioni specialistiche ai medici, specializzandi, dottorandi assegnisti, contrattisti che ne hanno diritto e ritiro delle matrici dei ricettari restituiti.

B1a. *Centrale telefonica - call center*

Garantisce l'accesso dei cittadini - mediante contatto telefonico - alle strutture aziendali, anche fornendo, in prima battuta, informazioni sulle attività e sui servizi nonché sulle modalità di accesso alle prestazioni.

B2. *Back office*

- supporta il responsabile dell'ufficio nell'attività di aggiornamento della Carta dei Servizi, con specifico riferimento agli impegni e standard per le prestazioni erogate dall'ufficio;
- assicura ai cittadini, secondo le modalità ed entro i limiti stabiliti dalla normativa vigente e dal relativo regolamento aziendale, il diritto all'accesso agli atti e ai documenti amministrativi di pertinenza dell'ufficio;
- gestisce le segnalazioni di particolare complessità - con specifico riferimento a reclami, rilievi, suggerimenti -, predisponendo la necessaria istruttoria, mediante acquisizione dall'Unità Operativa/servizio interessati degli elementi necessari, e la risposta all'utente anche avviando l'eventuale successiva azione di miglioramento. Inoltre, ne elabora la relativa reportistica di gestione;
- provvede ad attivare la procedura di riesame della segnalazione qualora l'utente si dichiari insoddisfatto della risposta ricevuta;
- gestisce le segnalazioni di gradimento (elogi) relative a accoglienza/prestazioni ricevute da parte di strutture/servizi del Policlinico, curandone l'istruttoria e la conseguente risposta indirizzata al cittadino ed all'Unità Operativa/servizio interessati;
- coordina la gestione delle indagini sul grado di soddisfazione dei cittadini utenti (*customer satisfaction*), concorrendo a definire eventuali processi di riadeguamento e miglioramento dei servizi e delle prestazioni;
- gestisce il servizio di mediazione linguistico-culturale, partecipando alla definizione/revisione dei relativi capitolati di appalto predisposti in area AVEC e ponendosi come tramite tra la società aggiudicataria e le Unità Operative che ne fanno richiesta al fine di agevolare la comunicazione con i cittadini stranieri (gestendo richieste complesse, eventuali segnalazioni di disservizio, richieste di traduzioni scritte, la reportistica di gestione);
- gestisce il servizio di interpretariato, partecipando alla definizione/revisione dei relativi capitolati di appalto predisposti in area AVEC e ponendosi come tramite tra la società aggiudicataria e le Unità

Operative che ne fanno richiesta al fine di agevolare la comunicazione con i cittadini stranieri (gestendo richieste complesse, eventuali segnalazioni di disservizio, la reportistica di gestione);

- propone - nell'ambito del *piano aziendale della formazione* (PAF) - corsi diretti a personale sanitario/amministrativo su ambiti di propria competenza (es.: mediazioni, segnalazioni ecc.);
- redige convenzioni con le associazioni di volontariato ed i relativi eventuali rinnovi/revisioni;
- regola e valuta le richieste di accesso presso il Policlinico da parte delle associazioni di volontariato;
- valuta i ticket per attività di pronto soccorso.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

Oltre a supportare la Direzione Aziendale e le strutture/articolazioni trasversali/di supporto (con particolare riferimento ai professionisti di Direzione Sanitaria) nella gestione delle segnalazioni, l'ufficio interagisce prevalentemente con:

- "*Servizio legale ed assicurativo*", per la gestione di segnalazioni che potrebbero evolvere in una richiesta di risarcimento all'Azienda o per la valutazione degli aspetti di carattere legale in relazione a segnalazioni complesse,
- "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*", per la valutazione degli aspetti di carattere medico-legale in relazione a segnalazioni complesse.

Inoltre, per le altre attività di ufficio, l'URPRAV interagisce in prevalenza con:

- "*Governo clinico, qualità e formazione*", attraverso varie attività di collaborazione, fra cui le indagini relative alla Customer Satisfaction ed alle ricerche, in merito al tema "umanizzazione", per Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- il *Comitato Consultivo Misto* aziendale e le *associazioni di volontariato*, di tutela dei diritti dei cittadini
- l'*Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale*, relativamente ai progetti che coinvolgono gli URP della Regione;
- l'Ente di Servizio Civile Universale e con l'Ente di coordinamento del servizio civile universale Bologna (SCUBO).

4.7 Monitoraggio e supporto all'acquisizione del personale dirigente sanitario

MISSION

Attuare nell'ambito delle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale le valutazioni, la definizione delle necessità la programmazione del fabbisogno di personale dipendente, a tempo indeterminato e determinato, con specifico riferimento alle esigenze di reclutamento della *dirigenza medica e sanitaria*.

L'attività è funzionale a fornire ogni utile contributo alla predisposizione dei documenti di programmazione, nell'ambito delle direttive regionali e direzionali in tema di politiche del personale e nel rispetto della legislazione vigente in materia di reclutamento e di contenimento del costo del personale.

OBIETTIVI

- Coordinare - anche attraverso attività di analisi e prevalutazione - le richieste di acquisizione di personale dipendente della *dirigenza medica e sanitaria* provenienti dalle strutture/articolazioni organizzative sanitarie dei Dipartimenti ad Attività Integrata, in coerenza con quanto previsto dalle norme di legge, contrattuali, dai regolamenti aziendali e dagli atti di programmazione strategica e contabile;
- sottoporre i fabbisogni espressi alla Direzione Aziendale e supportarne le relative valutazioni;
- partecipare alla formulazione del *piano triennale dei fabbisogni*;
- perseguire il raggiungimento degli obiettivi regionali in materia di riduzione del precariato in ambito medico

FUNZIONI SVOLTE

- Raccolta del fabbisogno di personale dirigenziale medico/sanitario espresso dalle strutture aziendali, con individuazione delle figure professionali e - previa condivisione con le funzioni competenti - degli strumenti di reclutamento più adeguati alle singole esigenze;
- contributo alla redazione/aggiornamento dei documenti aziendali inerenti la programmazione dell'acquisizione di risorse umane;
- collaborazione con i competenti uffici del "*Servizio Unico Metropolitan 'Amministrazione del personale'*" (SUMAP) per la verifica degli aspetti inerenti la spesa del personale dipendente e per l'individuazione di priorità e tempistica di attuazione delle procedure di reclutamento/acquisizione;
- monitoraggio periodico delle acquisizioni di personale medico e dirigente sanitario;
- monitoraggio dell'applicazione della normativa di riferimento;
- pianificazione dello svolgimento delle procedure concorsuali.

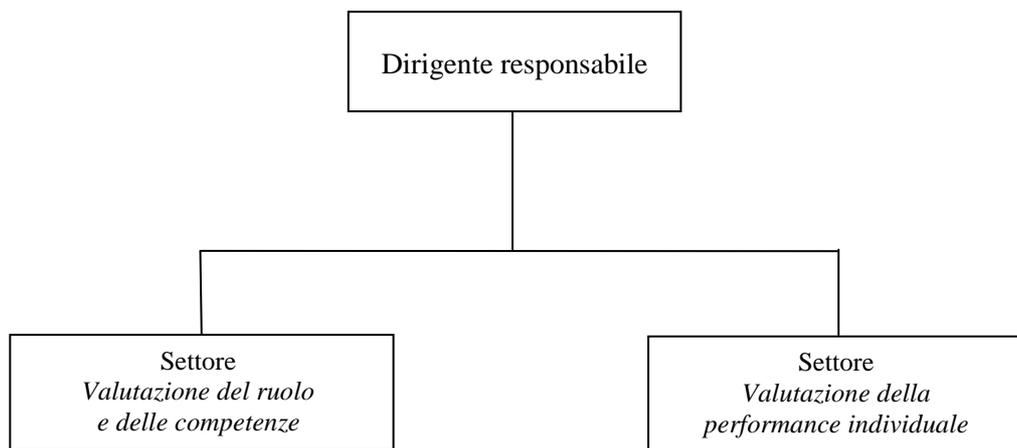
INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La struttura "*Monitoraggio e supporto all'acquisizione del personale dirigente sanitario*" è collocata in staff alla Direzione Aziendale, con la quale si rapporta in via ordinaria. Interagisce con le seguenti strutture/funzioni:

- *coordinatori dei team di direzione sanitaria*, per la valutazione della richiesta di risorse da parte dei DAI;
- *responsabili di strutture/articolazioni organizzative sanitarie*: definizione delle modalità e tempistiche per l'acquisizione delle risorse necessarie;
- "*Programmazione aziendale del fabbisogno di personale*": collaborazione e condivisione per una composizione integrata, coordinata/coerente sul fabbisogno aziendale di risorse umane;

- "*Controllo di gestione e sistema informativo*": integrazione e collaborazione per gli aspetti legati ai progetti interaziendali e per la gestione di fondi specifici;
- "*Servizio Unico Metropolitano "Amministrazione del personale"*": collaborazione ai processi di pianificazione aziendale ed interaziendale connessi all'acquisizione di risorse umane con particolare riferimento alla definizione delle procedure di reclutamento, alle tempistiche di assunzione ed anche al monitoraggio delle cessazioni, necessario per la programmazione dei fabbisogni; elaborazione di report informativi;
- "*Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei DAI*": collaborazione nella gestione delle progettualità di ricerca per l'eventuale acquisizione di contratti libero-professionali;
- "*Sviluppo organizzativo*": condivisione delle politiche/scelte aziendali su tematiche di riorganizzazione e collaborazione relativa all'allineamento tra processi organizzativi e processi di acquisizione/valorizzazione delle risorse;
- "*Sistema delle relazioni sindacali*", collaborazione in relazione agli adempimenti contrattuali nei confronti delle organizzazioni sindacali aventi titolo;
- "*Valutazione del personale*": collaborazione/informazione in merito al turn-over dei professionisti;
- "*Servizio legale ed assicurativo*": collaborazione in ordine ad aspetti legati al pre-contenzioso/contenzioso;
- "*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università*": interazione in ordine alla gestione del personale dirigente universitario convenzionato;
- "*Direzione delle professioni sanitarie*", integrazione rispetto alla programmazione congiunta di incontri rivolti al personale neo-assunto, dirigente e non;
- Università di Bologna: condivisione di informazioni relative al personale dirigente medico e sanitario universitario integrato.

4.8 Valutazione del personale



MISSION

I sistemi di valutazione del personale rappresentano uno strumento importante per favorire - tanto sotto il profilo gestionale quanto sotto quello professionale - miglioramenti/cambiamenti nell'organizzazione. La valorizzazione degli strumenti - che normativa, contratti e accreditamento regionale promuovono e sollecitano per realizzare gli obiettivi di cambiamento e miglioramento - é, pertanto, elemento imprescindibile per il governo complessivo dell'Azienda.

Il sistema di valutazione del personale è definito a partire dai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti e, a cascata dalla normativa e dalle linee guida regionali, che recepiscono le norme di legge sulla valutazione e forniscono conseguentemente una cornice di riferimento per lo sviluppo del sistema di valutazione all'interno delle aziende sanitarie.

Il processo nel suo insieme trova riscontro nel contesto normativo, delineato dal decreto legislativo 150/2009. In tale contesto, l'*organismo indipendente di valutazione del servizio sanitario regionale (OIV-SSR)* ha dapprima definito le "*Linee guida per lo sviluppo del sistema aziendale di valutazione integrata del personale degli enti ed aziende del SSR*"²⁸ e successivamente il "*Sistema di valutazione integrata del personale: Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali*"²⁹ che realizza il "*sistema di misurazione e valutazione della performance*", anche attraverso la "*misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale*".

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna - al fine di sviluppare il sistema di valutazione aziendale nel rispetto delle norme e dei contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza e del comparto - ha formalizzato accordi integrativi, regolamenti, delibere e procedure che concorrono a regolamentare il sistema di valutazione del personale, in una complessiva ottica di trasparenza del complessivo processo di valutazione.

Il sistema di valutazione del personale adottato rappresenta l'insieme di metodologie, modalità, azioni che hanno ad oggetto la misurazione e valutazione e lo sviluppo della performance, apportate dai soggetti e dalle strutture, per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi aziendali finalizzati a garantire l'assistenza plurispecialistica, la ricerca e la formazione.

²⁸ cfr delibera 1/2014 successivamente aggiornata con delibera 2/2015;

²⁹ cfr delibera 5/2017;

OBIETTIVI

La struttura “*Valutazione del personale*” ha l’obiettivo di:

- consolidare la valutazione dei dirigenti e di implementare la valutazione sull’area comparto come momento di confronto e di crescita tanto professionale quanto dell’organizzazione, nella convinzione che occorra cogliere l’occasione fornita dai percorsi valutativi per valorizzare il contributo fornito dai singoli professionisti, cogliendone i punti di forza e individuando le aree in cui agire per favorire una crescente efficacia;
- governare l’area della valutazione individuale di risultato, l’area della valutazione di ruolo e delle competenze, della valutazione del personale neoassunto e del personale dipendente. Il lavoro di manutenzione, revisione e ricognizione delle *job description* riguarda tanto le posizioni di nuova istituzione quanto quelle oggetto di riorganizzazione o rimodulazione delle attività;
- revisionare i regolamenti per rispondere alle richieste del *piano di avvicinamento aziendale* concordato con l’*Organismo Indipendente di Valutazione*.

FUNZIONI SVOLTE

La responsabilità affidata riguarda il governo dei processi di competenza dello specifico ambito aziendale, sia in relazione ai procedimenti relativi all’attività ordinaria, sia in relazione agli aspetti di sviluppo ed innovazione già avviati e da avviare. Ciò è possibile attraverso una serie di attività mirate a potenziare la piena realizzazione del sistema di misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, in particolare:

- governare il processo di valutazione di fine incarico per tutti i titolari di incarico dirigenziale rilevante e per gli incarichi funzionali del comparto, con eventuale conseguente manutenzione, revisione e ricognizione delle *job description*;
- supportare la Direzione Aziendale in relazione alla progettazione, utilizzo, sperimentazione, sviluppo, di strumenti per la valutazione individuale del personale;
- armonizzare il sistema di valutazione, con l’obiettivo di rendere coerenti i nuovi strumenti con quelli già esistenti, coniugandone le rispettive finalità nel rispetto delle indicazioni regionali;
- revisionare le modalità di mappatura e di valutazione delle competenze;
- coordinare i gruppi di lavoro per la revisione dei regolamenti in risposta alle richieste del *piano di avvicinamento aziendale* concordato con l’*Organismo Indipendente di Valutazione*;
- strutturare ulteriormente il *percorso di budget* per collegare in modo trasparente e consolidato la valutazione della performance organizzativa alla valutazione della performance individuale;
- garantire l’attività analitica di supporto e tutorship a soggetti valutati e valutatori per la realizzazione del processo di valutazione (posizione, competenze e risultato individuale) e l’applicazione dei nuovi strumenti;
- favorire la diffusione e condivisione dei contenuti degli strumenti di valutazione in collaborazione con le strutture trasversali/di supporto ed i Dipartimenti ad Attività Integrata;
- implementare - col supporto dei servizi informatici ed informativi - un sistema integrato di monitoraggio periodico della valutazione, al fine di stimare le ricadute sulla gestione e le eventuali azioni correttive da realizzare;
- collegare il sistema di valutazione di posizione con la valutazione annuale e successivamente il sistema di valutazione al dossier formativo individuale ECM;
- implementare il sistema di valutazione per il personale del comparto in linea con i contratti collettivi di lavoro

nazionali e decentrati;

- sviluppare la valutazione degli incarichi attraverso un supporto ai professionisti nella descrizione delle job description, una manutenzione puntuale del sistema degli incarichi con integrazione e supporto al "*Servizio Unico Metropolitan 'Amministrazione del personale'*" (SUMAP) per la strutturazione degli specifici bandi;
- collaborare all'implementazione del nuovo software regionale per gli aspetti di sviluppo organizzativo relativi al modulo della valutazione di posizione, di risultato oltre che delle competenze in correlazione al modulo della formazione;
- collaborare con l'*Organismo Aziendale di Supporto* e l'*Organismo Indipendente di Valutazione* della Regione per gli aspetti peculiari dell'attività di valutazione integrata del personale in applicazione delle *linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali*.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La struttura "*Valutazione del personale*" è collocata in staff alla Direzione Aziendale, con la quale si rapporta in via ordinaria. Interagisce con le seguenti strutture/funzioni:

- *coordinatori dei team di direzione sanitaria*, per la definizione degli obiettivi specifici differenziati della dirigenza e per il monitoraggio nel raggiungimento degli stessi;
- *responsabili di strutture/articolazioni organizzative aziendali*: supporto e collaborazione nell'implementazione e nell'applicazione del processo di revisione/aggiornamento delle posizioni e incarichi della dirigenza, della retribuzione di risultato individuale annuale, delle competenze e della valutazione del neoassunto/neoinserito;
- "*Direzione delle professioni sanitarie*": integrazione per la definizione degli item sulla valutazione dei professionisti afferenti alla struttura e per il monitoraggio del raggiungimento degli stessi;
- *Organismo Aziendale di Supporto (OAS)* e *Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)* della Regione: collaborazione/integrazione con uffici di valutazione di altre aziende sanitarie e gruppi aziendali della Regione per gli aspetti peculiari della attività di valutazione di risultato, di ruolo e competenze;
- "*Controllo di gestione e sistema informativo*": collaborazione per gli aspetti legati al processo di budget; collaborazione e integrazione per l'implementazione dell'applicativo informatizzato regionale inerente la gestione delle risorse umane (GRU), con riferimento alla rendicontazione di attività e obiettivi individuali;
- "*Servizio Unico Metropolitan 'Amministrazione del personale'*": collaborazione nella gestione delle valutazioni, del conferimento di incarichi, della rendicontazione del sistema premiante individuale; collaborazione nello sviluppo a livello locale dell'applicativo informatizzato regionale inerente la gestione delle risorse umane (GRU), con riferimento alla valutazione;
- "*Governo clinico, qualità e formazione*": collaborazione nell'applicazione del processo annuale di valutazione delle competenze collegato alla formulazione del dossier formativo;
- "*Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei DAI*": collaborazione nel processo di valutazione dei dirigenti e nella manutenzione del sistema degli incarichi dirigenziali/funzionali;
- "*Sviluppo organizzativo*": condivisione delle politiche/scelte aziendali su tematiche di riorganizzazione e collaborazione relativa all'allineamento tra processi organizzativi e processi di acquisizione/valorizzazione delle risorse, anche con riferimento alle attività di conferimento/trasformazione di incarichi;
- "*Sistema delle relazioni sindacali*", collaborazione in relazione agli adempimenti contrattuali nei confronti delle organizzazioni sindacali aventi titolo.

4.9 Sistema delle relazioni sindacali

MISSION

Svolge attività di supporto alla Direzione Aziendale nella gestione delle relazioni con le organizzazioni sindacali contribuendo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, anche in relazione ai processi riorganizzativi aziendali e sovra aziendali.

Ha competenze in materia di:

- rapporti con le organizzazioni sindacali;
- gestione delle procedure per la definizione delle intese contrattuali;
- pareri e atti di indirizzo in materia di relazioni sindacali.

OBIETTIVI

Alla struttura competono:

- l'attuazione dei programmi/direttive assegnati dalla Direzione Aziendale con ricaduta sia aziendale che interaziendale in relazione alla valenza dei progetti /obiettivi di riferimento ;
- il coordinamento dei processi che ne caratterizzano la mission;
- la proposta e lo sviluppo di modelli relazionali coerenti con l'evoluzione del contesto normativo delle relazioni sindacali finalizzati anche al governo, sviluppo e valorizzazione delle risorse umane

FUNZIONI SVOLTE

- Gestisce, nell'ambito degli orientamenti condivisi con la Direzione Aziendale, il sistema delle relazioni sindacali incentrato sui diversi modelli relazionali previsti sia a livello centrale che a livello decentrato. In particolare:
 - o coordina le attività delle delegazioni trattanti, commissioni, gruppi tecnici, osservatori, attivati per la realizzazione dei modelli relazionali richiamati;
 - o programma gli incontri e predispone l'Ordine del Giorno, in relazione alle attività di cui ai punti precedenti;
 - o predispone il testo degli accordi da negoziare con gli organismi sindacali aventi titolo, in relazione ai documenti/dati forniti dalle altre strutture organizzative coinvolte;
 - o cura il monitoraggio degli accordi sottoscritti, degli adempimenti procedurali successivi e della loro attuazione da parte delle strutture organizzative competenti;
 - o gestisce l'iter procedurale a fronte di eventuali interpretazioni autentiche dei contratti collettivi, qualora ne emerga la necessità a seguito dell'attività di monitoraggio degli accordi;
 - o coordina - verificati i presupposti ed individuate le strutture organizzative aziendali coinvolte per competenza - le attività relative alla consegna della documentazione richiesta dalle Organizzazioni Sindacali ed il riscontro ad istanze di informazione;
 - o presiede agli oneri di pubblicazione degli accordi di maggiore rilevanza sottoscritti con le OO.SS. nella apposita sezione INTRANET aziendale, nell'area internet "Amministrazione trasparente" , nell'area riservata del sito istituzionale dell'ARAN;
 - o collabora con organismi aziendali e di altre aziende sulle tematiche relative al Comitato Unico di Garanzia (CUG) ed ai consiglieri di fiducia;

- partecipa all'analisi preliminare ed alla elaborazione degli atti tra le aziende di area metropolitana e/o e di area vasta su tematiche di interesse comune connesse ai processi di unificazione, con particolare riferimento agli aspetti di impatto contrattuale;
- contribuisce a definire, regolamentare ed attuare - garantendo la partecipazione delle organizzazioni sindacali aventi titolo, negli ambiti definiti dalla vigente normativa - politiche di governo, sviluppo e valorizzazione delle risorse umane;
- gestisce, monitora e verifica l'esercizio dei diritti e delle prerogative sindacali, da parte degli organismi sindacali aventi titolo delle tre aree di contrattazione. In particolare:
 - cura gli adempimenti necessari alla determinazione e ripartizione del monte ore annuo destinato alle organizzazioni sindacali per la fruizione di permessi retribuiti nel rispetto di quanto disposto dal CCNQ di riferimento;
 - effettua, in collaborazione con il Servizio Unico Metropolitan "Amministrazione del personale", il dovuto monitoraggio dei permessi sindacali fruiti e provvede alle relative comunicazioni alle strutture organizzative aziendali, alle organizzazioni sindacali ed al Dipartimento della Funzione Pubblica attraverso il sistema PERLA-PA/GEDAP;
 - presidia le attività da porre in essere a seguito di proclamazione di sciopero da parte delle OO.SS., relativamente alla diffusione delle comunicazioni, nonché al rispetto dei contingenti minimi numerici, così come determinati in sede di contrattazione integrativa decentrata, ponendo particolare attenzione alle criticità legate alla delicatezza dell'esercizio del diritto di sciopero in un'azienda sanitaria, sia da un punto di vista organizzativo, sia da un punto di vista politico. Provvede, sulla base dei dati forniti dalle competenti strutture organizzative aziendali, agli adempimenti relativi alla comunicazione dei dati di adesione allo sciopero, oggetto di inserimento nell'ambito del sistema PERLA-PA/GEPAS e di comunicazione alla competente struttura regionale;
 - presidia le attività da porre in essere a seguito dell'indizione di assemblee da parte delle organizzazioni sindacali, relativamente alla diffusione delle comunicazioni ed al temperamento dei diritti dei partecipanti e delle necessità organizzative delle strutture interessate;
 - presidia - sulla base dei dati forniti dal Servizio Unico Metropolitan "Amministrazione del personale" - le attività connesse alla rilevazione delle deleghe per le ritenute del contributo sindacale ai fini della misurazione della rappresentatività sindacale, sulla base delle indicazioni contenute nelle periodiche circolari emesse dall'ARAN;
 - coordina tutte le attività e gli adempimenti richiesti per la costituzione della Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) con cadenza triennale o diversa cadenza stabilita dai contratti collettivi nazionali quadro (CCNQ)

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

L'articolazione organizzativa, collocata in staff alla Direzione Aziendale, interagisce in maniera prioritaria con:

- *Strutture organizzative aziendali*: le principali interazioni con le strutture organizzative aziendali sono di coordinamento e di consulenza, funzionali alla gestione dei processi legati alle relazioni sindacali;
- *Organi ed organismi aziendali*: relazioni di collaborazione ed informazione reciproca su tematiche di carattere sindacale in particolare con collegio sindacale, collegio di direzione, CUG;

- *Organizzazioni ed organismi sindacali*: la natura delle relazioni è quella contrattualmente contemplata, con riferimento ai differenti modelli relazionali previsti dalle disposizioni specifiche riferite alle tre aree di contrattazione presenti;
- *Regione Emilia-Romagna*: le relazioni con la Regione Emilia-Romagna e le sue articolazioni, sono principalmente di natura collaborativa rispetto a tematiche quali ad es: esercizio del diritto di sciopero, applicazione di istituti contrattuali o innovazioni legislative. È, inoltre, prevista la partecipazione a gruppi di lavoro regionali finalizzati ad elaborare interpretazioni il più possibili omogenee delle innovazioni contrattuali o normative nonché la gestione coordinata di processi complessi con impatto trasversale sulle aziende della Regione;
- *Aziende Sanitarie*: si tratta di relazioni “di confronto”, finalizzate ad un’uniforme applicazione degli istituti contrattuali e normativi, nonché alla reciproca informazione ed al benchmarking;
- *Con le aziende di area metropolitana* le interazioni riguardano anche la trattazione congiunta di tematiche di interesse comune che si sviluppano sui tavoli trattanti interaziendali;
- *Prefettura*: relazioni di tipo istituzionale per la gestione dei tentativi obbligatori di conciliazione promossi dalle associazioni sindacali;
- *Dipartimento “Funzione pubblica”*: si tratta di relazioni prevalentemente di natura informativa relativamente alla gestione in tempo reale dei permessi sindacali, nonché alla comunicazione dei dati di adesione allo sciopero da parte del personale dipendente attraverso l’utilizzo degli applicativi di PERLA-PA GEDAP e GEPAS;
- *Agenzia per la rappresentazione negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN)*: si tratta di relazioni di natura informativa relativamente:
 - o alla rilevazione del dato associativo;
 - o alla comunicazione delle risultanze delle elezioni RSU;
 - o alla trasmissione dei contratti integrativi aziendali.

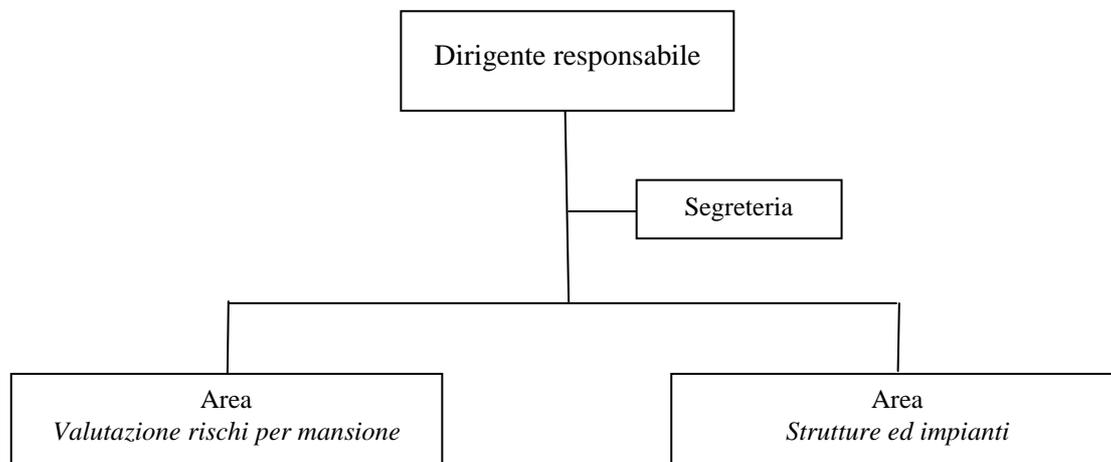
4.10 *Coordinamento degli staff e progetti di innovazione*

- Coordina le funzioni in staff alla Direzione Aziendale, in termini di relazione tra la direzione strategica e strutture gestionali, nell'ottica di sviluppo omogeneo delle linee di indirizzo aziendali;
- supporta la Direzione Aziendale nell'individuazione di azioni di miglioramento dell'efficienza organizzativa;
- attua l'integrazione con le strutture di area tecnica per l'individuazione ed attuazione delle soluzioni strutturali e tecnologiche più idonee a costruire modelli organizzativi più efficienti e maggiormente rispondenti alle necessità degli utenti;
- contribuisce all'attività di coordinamento della programmazione, monitoraggio e rendicontazione degli investimenti aziendali, in collaborazione con i direttori delle strutture competenti in relazione ai diversi ambiti (Dipartimento tecnico, Ingegneria clinica, ICT, ecc);

5.0 Le funzioni afferenti alla Direzione Generale

5.1 Le funzioni *in staff* alla Direzione Generale

5.1.1 Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale



MISSION

Il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA) supporta la Direzione Aziendale affinché sia garantito il miglioramento delle condizioni dei luoghi di lavoro per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e di quanti altri, a vario titolo, frequentano le strutture aziendali.

Il Servizio è stato istituito in seguito all'emanazione del D.Lgs. 626/94 che ne ha imposto la presenza all'interno delle strutture di ricovero e cura.

OBIETTIVI

Gli obiettivi ed i compiti del SPPA sono descritti nell'art. 33 del D.Lgs 81/08, "*Testo unico sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro*".

L'obiettivo primario di tale struttura è quello di promuovere (in collaborazione con il *medico competente*), nel luogo di lavoro, condizioni che garantiscano il più alto grado di qualità della vita lavorativa:

- proteggendo la salute dei lavoratori;
- migliorando il benessere fisico, psichico e sociale del lavoratore prevenendo malattie ed infortuni e fungendo da consulente specializzato del datore di lavoro su ciò che attiene a tutte le incombenze (valutazione dei rischi, individuazione delle misure preventive, definizione delle procedure, informazione, ecc.) relative alla promozione e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

FUNZIONI SVOLTE

- Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi ed individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro (nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale);
- elaborazione, per quanto di competenza delle misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure;

- elaborazione delle procedure di sicurezza per le attività aziendali;
- predisposizione di programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- informazione ai lavoratori sui rischi generali e specifici per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alle attività di lavoro nonché sulle misure di protezione e prevenzione adottate;
- collaborazione alla predisposizione dei *piani di emergenza incendio*;
- organizzazione della rilevazione, dell'analisi e dello studio degli infortuni sul lavoro in tutti gli ambiti attraverso l'interscambio con il medico competente ed il *Servizio Unico metropolitano 'Amministrazione del personale'*;
- organizzazione e selezione della documentazione necessaria al processo di valutazione per il riconoscimento delle malattie professionali, così come richiesto dall'INAIL, ed interscambio di informazioni con *medico competente, Servizio Unico metropolitano 'Amministrazione del personale'*, *"Governo clinico, qualità e formazione"* e con i coordinatori/dirigenti di riferimento;
- sviluppo dell'integrazione con le altre articolazioni aziendali di gestione del rischio e con la sorveglianza sanitaria aziendale;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica con i *Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)*;
- partecipazione al Comitato Etico e al Comitato Unico di Garanzia (CUG);
- partecipazione alle commissioni di gara per l'acquisizione di attrezzature e prodotti che possono influire sulla sicurezza e salute dei lavoratori, oppure ad essi destinati;
- si rapporta con gli Enti e le Istituzioni (INAIL, Dipartimento Sanità Pubblica, Regione, Università, ecc.) e fornisce assistenza al datore di lavoro nei rapporti con gli organi di vigilanza.

Il Servizio, per meglio garantire le attività illustrate è articolato in un ambito *in staff* e due aree *in line*.

A. Articolazioni in staff

A1. *Segreteria*. Supporta il responsabile e le aree nella gestione del personale e nelle attività generali dell'ufficio.

B. Articolazioni in line

B1. Area "*Strutture ed impianti*" cui competono:

- la valutazione dei rischi per la tutela della salute dei lavoratori;
- la valutazione del rischio chimico;
- la valutazione della sicurezza di strutture, impianti, macchine e attrezzature;
- la predisposizione di procedure per la prevenzione degli incendi in collaborazione con il *Dipartimento Tecnico*;
- la valutazione di progetti e procedure di sicurezza afferenti ai settori di intervento;
- la gestione dei rapporti con i fornitori di beni e servizi (limitatamente ai DUVRI);
- collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione di UNIBO.

B2. Area "*Valutazione dei rischi per mansione*" cui competono:

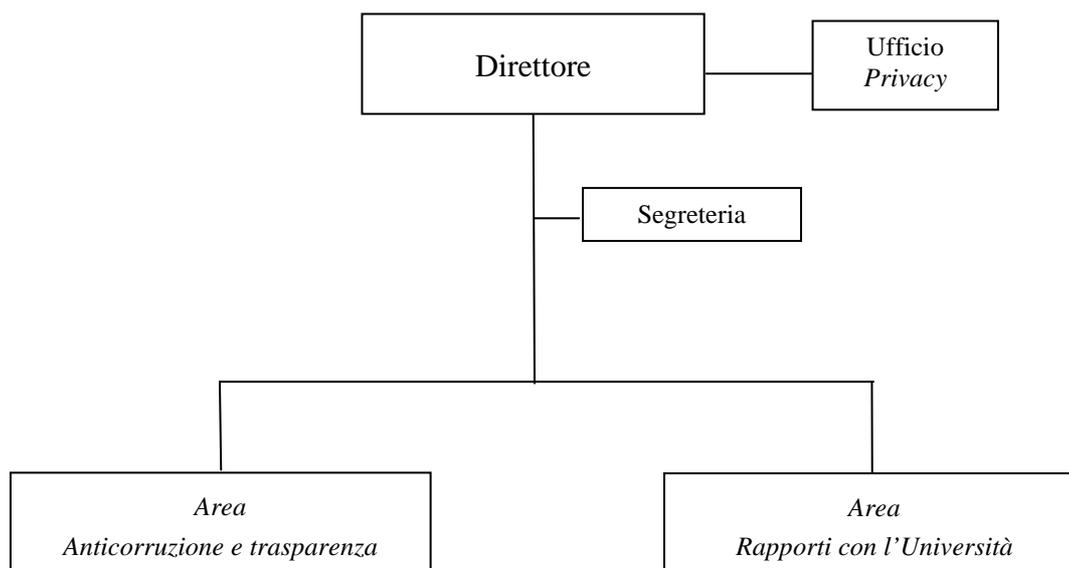
- la formazione ed informazione in tema di: tutela della salute dei lavoratori, dispositivi di protezione individuale, stress lavoro-correlato;
- la valutazione dei rischi per esposizione a farmaci chemioterapici antiblastici e movimentazione manuale carichi e pazienti;
- la valutazione del rischio biologico;
- la stesura di procedure di sicurezza afferenti ai settori di intervento;
- la gestione di infortuni e malattie professionali.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

In via prioritaria la funzione affianca, in qualità di organo tecnico, il datore di lavoro nella risoluzione degli obblighi di tutela della salute nei luoghi di lavoro. Principali interlocutori sono:

- *Direzione Sanitaria* - Assicura:
 - o supporto nel mantenere e migliorare la coerenza tra i processi produttivi ed i principi di tutela della salute, sicurezza e ambiente del lavoro;
 - o supporto nell'attuazione dei flussi informativi e formativi verso lavoratori, dirigenti e preposti;
 - o collaborazione (per quanto di competenza) alla gestione integrata del rischio.
- "*Servizi di supporto alla persona*": assicura la redazione dei *Documenti Unici di Valutazione dei Rischi* (DUVRI) per le imprese fornitrici di beni e servizi;
- *Dipartimento tecnico* - Assicura:
 - o collaborazione nella redazione dei *piani emergenza incendio*;
 - o pareri preventivi e collaborazioni (per quanto di competenza e nel rispetto della normativa vigente) nella realizzazione/acquisizione di strutture, impianti e attrezzature;
 - o la redazione dei *Documenti Unici di Valutazione dei Rischi* (DUVRI) per le imprese fornitrici di beni e servizi.
- "*Igiene ospedaliera e prevenzione*": assicura pareri preventivi e collaborazione (per quanto di competenza e nel rispetto della normativa vigente) relativamente a tutte le problematiche relative all'igiene ospedaliera;
- "*Direzione delle professioni sanitarie*": assicura supporto nell'attuazione dei flussi informativi e formativi verso lavoratori, e preposti e per il monitoraggio della corretta applicazione delle procedure di sicurezza.
- *Sorveglianza Sanitaria Aziendale*:
 - o assicura supporto per lo svolgimento della sorveglianza sanitaria sul personale, in base ai rischi individuati;
 - o effettua sopralluoghi congiunti degli ambienti di lavoro per la corretta individuazione/analisi dei rischi;
 - o assicura la redazione di documenti di valutazione dei rischi;
- *RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)*:
 - o organizza e partecipa agli incontri di cui all'art.35 del D.Lgs. 81/08 tra datore di lavoro, i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza ed il medico competente;
 - o fornisce informazioni e documentazione aziendale inerente la valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti sostanze e preparati pericolosi, macchine, impianti, organizzazione e ambienti di lavoro, infortuni e malattie professionali.

5.1.2 Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università



MISSION

La struttura “*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università*”³⁰ ha lo scopo di garantire la gestione trasversale di funzioni strategiche, da una parte riferite al rapporto con i cittadini - garantendo ed evidenziando il legittimo operare dell'amministrazione - dall'altra al principale interlocutore istituzionale, ossia l'Università di Bologna. Attraverso l'Ufficio Privacy la struttura ha, inoltre, il compito di garantire e coordinare le attività aziendali correlate alla normativa in materia di protezione dei dati personali supportando il *titolare del trattamento dei dati* negli adempimenti previsti dalla normativa³¹.

OBIETTIVI

Gli obiettivi e i compiti della struttura “*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università*” possono essere così sintetizzati:

- allineare l'Azienda ai contenuti del “*Piano Nazionale Anticorruzione*”. In particolare, tra le indicazioni, il *piano* richiede che “ogni ente individui le proprie ‘aree specifiche’ potenzialmente esposte a rischi corruttivi sulla base dell'analisi dell'attività svolta e della mappatura dei processi” (es. attività libero-professionale e liste di attesa, rapporti contrattuali con privati accreditati, farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni, etc...);
- realizzare la mappatura dei processi a rischio, la rilevazione delle criticità presenti e un conseguente piano di realizzazione delle azioni correttive e di miglioramento, anche con riferimento alla performance individuale e organizzativa;
- dare attuazione al Protocollo di Intesa Regione e Università e, nell'ambito delle rispettive autonomie, coordinare la programmazione e le attività di comune interesse con riferimento alle forme di integrazione tra attività assistenziale, didattico-formativa e di ricerca;
- uniformare i rapporti al principio di collaborazione con l'Università e perseguire un modello di relazioni basato sulla programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-

³⁰ istituita con deliberazione 514 del 25 Novembre 2015; l'Ufficio Privacy è stato annesso successivamente - nell'ambito della ridefinizione dell'assetto delle funzioni trasversali e di supporto della Direzione Aziendale - con deliberazione 206 del 5 Ottobre 2018

³¹ regolamento EU 679/2016; decreto legislativo 196/2003; decreto legislativo 101/2018;

- formative e di ricerca;
- promuovere i fondamentali obiettivi di:
 - a) assicurare la qualità e la congruità della formazione del personale medico e sanitario;
 - b) promuovere lo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria;
 - c) garantire la qualità e la sostenibilità del Servizio Sanitario;
 - d) semplificare le procedure, anche tramite l'utilizzo di sistemi di digitalizzazione dei documenti;
 - rappresentare l'interlocutore aziendale esperto e l'interfaccia procedurale rispetto ai vari servizi per le aree di competenza su tutti gli ambiti di intervento aziendale che coinvolgono l'Università (spazi, sicurezza, formazione, ecc.);
 - garantire consulenza e coordinamento della sempre più complessa materia di gestione della protezione dei dati personali e fungere da raccordo tra le varie strutture aziendali;
 - fornire pareri e chiarimenti in materia di privacy;
 - garantire la promozione ed il consolidamento della cultura della riservatezza sia per i professionisti interni all'azienda sia per l'utenza che si rivolge alle strutture aziendali.

FUNZIONI SVOLTE

La struttura, in staff al Direttore generale, é articolata in due ambiti *in staff* e due aree *in line*.

A. Articolazioni in staff

A1. *Segreteria* cui compete l'espletamento di attività amministrative di supporto alla direzione ed alle articolazioni della struttura.

A2. Ufficio *Privacy*

- Consulenza e supporto alla Direzione Aziendale e ai *referenti Privacy del trattamento dei dati*, in ordine alle problematiche interpretativo/applicative della normativa ed in relazione al contesto organizzativo-gestionale dell'Azienda;
- formazione in materia privacy diretta a tutto il personale autorizzato al trattamento dati e ai *referenti Privacy*;
- verifica, attraverso attività sistematica di audit interno, della corretta attuazione e applicazione della normativa vigente e delle policy aziendali del titolare;
- partecipazione, per gli aspetti di propria competenza, alla redazione di documenti aziendali in materia e contributo, su richiesta del singolo *referente Privacy*, alla redazione della documentazione di U.O. nella quale sono contenuti aspetti inerenti la privacy;
- gestione delle attività inerenti l'accesso agli atti sanitari dell'azienda e cura degli adempimenti relativi alla gestione delle richieste di documentazione sanitaria, nel rispetto del principio di bilanciamento tra diritto alla riservatezza e diritto all'accesso;
- contributo al processo aziendale di gestione delle cartelle cliniche in capo alla Direzione Sanitaria; definizione delle regole per la richiesta e il rilascio di copia della cartella clinica e di altra documentazione sanitaria;
- coordinamento del gruppo privacy aziendale (GAP) al fine di assicurare il presidio aziendale degli adempimenti organizzativi e procedurali.

B. Articolazioni in line

B1. Area *Anticorruzione e trasparenza*

- Individuazione dei fattori di rischio nelle aree segnalate a rischio dal *Piano Nazionale Anticorruzione*;
- valutazione dei rischi ed individuazione delle misure di prevenzione in collaborazione con il *gruppo aziendale "anticorruzione"*;
- rappresentazione delle misure preventive all'interno del *registro dei rischi* e strutturazione di un sistema di controllo di tali misure;
- elaborazione di regolamenti per le attività aziendali critiche, ove di competenza;
- predisposizione di programmi di informazione e formazione per il personale;
- elaborazione dei *Piani triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*;
- organizzazione del processo di valutazione delle attività a rischio tramite audit interni e diffusione delle informazioni alla Direzione Aziendale, all'ufficio competente e al gruppo aziendale anticorruzione;
- controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- vigilanza sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- riesame dell'accesso civico in caso di diniego totale/parziale all'accesso o di mancata risposta nei termini;
- integrazione con le altre articolazioni aziendali di gestione del rischio e con la sorveglianza sanitaria aziendale;
- partecipazione alle riunioni periodiche con i *Responsabili di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)* dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC);
- partecipazione al Tavolo di coordinamento regionale anticorruzione e trasparenza ;

B2. Area *Rapporti con l'Università*

- Collaborazione/supporto nella gestione dei rapporti istituzionali tra Azienda e Università, secondo le direttive/indicazioni della Direzione Aziendale. L'area svolge funzioni di coordinamento delle strutture aziendali nelle molteplici attività connesse ai rapporti con l'Università e opera in modo diretto nella gestione di alcune di esse;
- cura delle attività riguardanti nomina, insediamento, funzionamento del Comitato di Indirizzo;
- cura dei rapporti e convenzioni con l'Università di Bologna e con altre università, con istituti di istruzione universitaria o altri enti promotori della formazione, in particolare per lo svolgimento di tirocini formativi e di orientamento presso l'Azienda, o per la collaborazione in altri ambiti non determinati a priori. Per quanto di propria competenza, l'area fornisce supporto e informazione per lo svolgimento dei tirocini curriculari;
- cura, per gli aspetti di competenza aziendale, della formazione specialistica, con particolare riferimento alla gestione del rapporto dei medici in formazione specialistica;
- gestione del rapporto con dottorandi ed assegnisti dell'Università, con riguardo alle autorizzazioni allo svolgimento di attività assistenziale;

- gestione delle frequenze volontarie e delle frequenze di soggetti esterni presso le strutture aziendali;
- partecipazione all'iter per il rilascio delle certificazioni riguardanti l'attività curricolare svolta (es. casistica operatoria, radiologica, endoscopica, attività prevalenti ed esclusive).

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La struttura “*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università*” interagisce, in via prioritaria, con:

- tutte le strutture/articolazioni organizzative trasversali/di supporto, i Dipartimenti ad Attività Integrata e le strutture ad essi afferenti, in relazione:
 - o agli obblighi di trasparenza e di rispetto della normativa in tema di prevenzione del rischio di eventi corruttivi;
 - o ai rapporti con l'Università;
 - o agli aspetti riguardanti la privacy;
- la *Direzione Sanitaria*, per assicurare supporto nella vigilanza rispetto al buon funzionamento dei processi produttivi e sull'applicazione di comportamenti eticamente corretti, nel rispetto del *codice di comportamento aziendale*, nell'attuazione dei flussi informativi e formativi verso i dipendenti sui temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione e nella gestione integrata del rischio;
- “*Ricerca clinica e innovazione*”, per la gestione dei regolamenti sulle sperimentazioni cliniche e relativi rapporti con l'Università;
- “*Information and Communications Technology*” (ICT):
 - o per agevolare gli automatismi di pubblicazione e aggiornamento delle informazioni oggetto di *Amministrazione Trasparente*;
 - o per la definizione delle strategie di gestione e predisposizione dei documenti aziendali in materia di sicurezza informatica;
- “*Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e rapporti con le associazioni di volontariato*”, per la valutazione dei reclami inerenti ipotesi di violazione del diritto alla riservatezza degli utenti;
- “*Centro Logistico*”, per la predisposizione delle regole aziendali relative all'archiviazione, il versamento, lo scarto e lo smaltimento della documentazione aziendale;
- “*Servizio legale ed assicurativo*”, per la gestione delle controversie riguardanti la normativa privacy;
- “*Medicina legale e gestione integrata del rischio*”, per le istruttorie dei casi clinici alla stessa in carico;
- “*Organismo Aziendale di Supporto*” (OAS) e “*Controllo di gestione e sistema informativo aziendale*”, per la cura degli adempimenti propedeutici e conseguenti alle attività del Organismo Indipendente di Valutazione inerenti gli obblighi di pubblicazione;
- *Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)*, per il recepimento dall'organo di indirizzo degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPC e per la trasmissione della relazione annuale sulle attività svolte
- *Università di Bologna*, per la programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca.

5.1.3 Sorveglianza sanitaria aziendale

MISSION

Contribuisce al perseguimento della sicurezza ed alla tutela dello stato di salute dei lavoratori in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali, alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

OBIETTIVI

- Assicurare all'Azienda lo svolgimento delle attività attribuite dalle leggi vigenti al *medico competente* e al *medico autorizzato*;
- programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- garantire che le attività siano svolte secondo i requisiti applicabili normativi e di qualità;
- assicurare il monitoraggio ambientale e biologico dell'esposizione professionale ad anestetici volatili e farmaci antineoplastici;
- assicurare la sorveglianza del rischio biologico e dei relativi casi di esposizione accidentale;
- assicurare lo svolgimento delle attività di sorveglianza sanitaria del personale universitario non in assistenza, secondo gli atti convenzionali stabiliti tra Azienda e Università.

FUNZIONI SVOLTE

- Valuta l'idoneità specifica del personale, anche in funzione della sicurezza di pazienti, colleghi e visitatori, modulando i giudizi e valutando l'attribuzione o meno di prescrizioni, in relazione alla concreta realtà lavorativa;
- collabora col datore di lavoro e col *Servizio di Prevenzione e Protezione* alla valutazione dei rischi e all'aggiornamento periodico;
- integra le informazioni sugli infortuni da rischio biologico con quelle relative agli altri infortuni;
- aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;
- fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- comunica per iscritto, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione e protezione dei rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- visita periodicamente gli ambienti di lavoro;
- partecipa al *gruppo sicurezza aziendale*.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La funzione interagisce con la struttura "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*" e con tutte le strutture/articolazioni organizzative aziendali ed i Dipartimenti ad Attività Integrata presso i quali opera il personale aziendale (o a questo equiparato) sottoposto a sorveglianza sanitaria.

Riferisce al *datore di lavoro* e ai delegati e interagisce operativamente con il "*Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale*" e con la struttura "*Fisica sanitaria*".

5.2 Le funzioni *in line* alla Direzione Generale - I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) rappresentano il modello ordinario di gestione operativa delle Aziende Ospedaliero-Universitarie. Tale organizzazione rappresenta altresì il modello di gestione operativa delle attività sanitarie che meglio risponde alle esigenze legate allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità, alla gestione della complessità dei processi assistenziali, allo sviluppo delle competenze professionali e dell'innovazione, al governo delle tecnologie.

I DAI svolgono tutte le funzioni necessarie ad assicurare, nel rispetto delle specifiche normative e delle programmazioni istituzionali (Regione, Università, Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria), l'esercizio coordinate ed integrate delle attività di assistenza con quelle di ricerca e di formazione coerenti con la specifica area assistenziale.

Le principali macroaree di attività del Dipartimento legate all'assistenza, alla ricerca ed alla didattica sono:

- a Promozione e garanzia delle attività assistenziali;
- b Promozione e sviluppo dell'attività di ricerca;
- c Promozione e partecipazione all'attività didattico-formativa;
- d Coordinamento dei processi decisionali di competenza del Dipartimento ad Attività Integrata e del Dipartimento Universitario (DU).

Nell'ambito di tali macroaree, i DAI perseguono i seguenti obiettivi generali:

- omogeneizzare le modalità di organizzazione, gestione e funzionamento, partendo dal confronto delle differenti prassi e valorizzando le migliori pratiche, in un'ottica di miglioramento continuo, promozione della qualità e della sicurezza;
- costruire un modello organizzativo dove si identifichino con chiarezza e razionalità i livelli di responsabilità e l'attribuzione delle competenze; promuovere e sviluppare l'attività di ricerca;
- promuovere e partecipare all'attività didattico-formativa;
- rendere omogenea tra le Unità Operative di rispettiva afferenza l'applicazione delle politiche di valutazione e valorizzazione del personale, la definizione delle caratteristiche professionali e dei criteri per il conferimento degli incarichi, la proposta di nuove articolazioni organizzative;
- favorire iniziative formative orientate allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecniche e modalità partecipate di lavoro;
- promuovere attitudini e comportamenti professionali orientati al *problem solving* e attenti alle esigenze della persona;
- favorire la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale garantendo una continua e capillare diffusione delle informazioni;
- incentivare l'uso ottimale delle risorse strutturali, tecnologiche e finanziarie presenti e sviluppare tutte le soluzioni possibili orientate a un uso integrato delle stesse.

L'Azienda istituisce i Dipartimenti ad Attività Integrata con atto del Direttore generale, adottato d'intesa con il Rettore dell'Università di Bologna.

Eventuali DAI interaziendali, sono istituiti d'intesa con il Rettore, secondo gli indirizzi del Comitato Regionale di Indirizzo, in coerenza con la programmazione approvata in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria.

5.2.1 Dipartimento dell'apparato digerente

Presenta un'alta e riconosciuta specializzazione in campo di *gastroenterologia, epatologia, nutrizione clinica*, e si compone di due "anime": una medica e l'altra chirurgica. In particolare l'attività medica, sia assistenziale che di ricerca, si esplica nel campo delle malattie infiammatorie intestinali, tumori endocrini dell'apparato digerente, malattia peptica (e infezione da H. Pylori), malattie funzionali e motorie del canale digerente, malattie del pancreas, sindromi da malassorbimento. In campo epatologico è sviluppata una intensa attività diagnostica e terapeutica nelle epatiti croniche, nelle cirrosi e nelle neoplasie. Inoltre alcune delle équipe mediche del Dipartimento sono da tempo impegnate nel programma "trapianto di fegato". Per quanto riguarda invece l'attività chirurgica si possono apprezzare punte di eccellenza in ambito di chirurgia oncologica, chirurgia digestiva con particolare riferimento al percorso del tratto digerente ed al percorso del pancreas ed endocrino, nella chirurgia dell'obesità, nella chirurgia delle parti molli, e nella cosiddetta chirurgia di parete (ernie e laparoceli). Di rilievo inoltre, per le *chirurgie* del Dipartimento, sono gli alti livelli di intervento attraverso metodiche chirurgiche mininvasive (es. videolaparo-endoscopica).

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ³²
Struttura complessa	Chirurgia generale	DirUn
Struttura complessa	Chirurgia generale	DirUn
Struttura complessa	Gastroenterologia	DirUn
Struttura complessa	Medicina interna	DirUn
Struttura complessa	Medicina interna	TDirUn
Struttura complessa	Semeiotica medica	DirUn
Struttura semplice dipartimentale	Centro regionale di riferimento per insufficienza intestinale cronica benigna	TDirUn
Struttura semplice dipartimentale	Gastroenterologia - Diagnosi e trattamento delle malattie delle vie biliari	TDirUn
Struttura semplice dipartimentale	Malattie infiammatorie croniche intestinali	TDirUn
Programma dipartimentale	Attività di week surgery presso l'ospedale di Budrio	DirOsp
Programma dipartimentale	Chirurgia laparoscopica malattie infiammatorie e neoplastiche del colon retto	DirOsp
Programma dipartimentale	Implementazione e coordinamento dell'innovazione terapeutica nelle epatopatie croniche virali	TDirUn

³² *DirUn* - struttura a direzione universitaria - allegato 2 dell'accordo attuativo stipulato tra l'Azienda e l'Alma mater studiorum - Università di Bologna, approvato con deliberazione di Giunta regionale 1207 del 29 Luglio 2016 e, sottoscritto il 20 Ottobre 2016;

TDirUn - struttura a direzione universitaria - allegato 2, tabella A2-2B dell'accordo attuativo stipulato tra l'Azienda e l'Alma mater studiorum - Università di Bologna, approvato con deliberazione di Giunta regionale 1207 del 29 Luglio 2016 e, sottoscritto il 20 Ottobre 2016;

DirOsp - struttura a direzione ospedaliera;

5.2.2 Dipartimento cardio-toraco-vascolare

Presenta un'alta e riconosciuta specializzazione in campo di *malattie dell'apparato cardioracovascolare*. Include le diverse articolazioni organizzative mediche e chirurgiche dedicate ad una intensa attività di diagnosi, cura e follow up delle patologie cardio-toraco-vascolari dell'adulto e del bambino, con prospettive terapeutiche che includono il trapianto d'organo (cuore e polmone).

Sono applicate terapie basate su attività interventistiche che impiegano alta tecnologia (sala emodinamica, sala ibrida, endoscopia toracica) con accesso differenziato sull'apparato cardiovascolare. Sono presenti competenze specialistiche internistiche con indirizzo affine all'ambito cardiologico e reumatologico. Sono presenti Unità Operative interaziendali ("*Chirurgia vascolare*", "*Pneumologia interventistica*") che valorizzano ulteriormente le professionalità presenti in entrambe le Aziende. E' sede di riferimento regionale per le patologie cardiache in età pediatrica e dell'età evolutiva, nonché sede di riferimento regionale per la sindrome di Marfan.

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ³³
Struttura complessa interaziendale	Pneumologia interventistica	DirOsp
Struttura complessa	Anestesiologia e rianimazione	DirOsp
Struttura complessa	Angiologia e malattie della coagulazione "Marino Golinelli "	TDirUn
Struttura complessa	Cardiologia	DirUn
Struttura complessa	Cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva	TDirUn
Struttura complessa	Cardiologia	DirUn
Struttura complessa	Cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva	DirOsp
Struttura complessa	Chirurgia toracica	DirUn
Struttura complessa	Chirurgia vascolare	DirUn
Struttura complessa	Medicina interna	DirUn
Struttura complessa	Pneumologia e terapia intensiva respiratoria	TDirUn
Programma dipartimentale	Cardio-pediatria nei reparti pediatrici	DirOsp
Programma dipartimentale	Gestione delle malattie reumatiche e del connettivo e malattie metaboliche dell'osso	DirOsp
Programma dipartimentale	Coordinamento per l'organizzazione tecnologica del dipartimento cardio toraco vascolare	TDirUn

³³ cfr nota precedente;

5.2.3 Dipartimento medico della *continuità assistenziale e delle disabilità*

Include le unità operative che concorrono principalmente alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio al fine di facilitare il percorso dei pazienti per garantire un passaggio ottimale alle funzioni sanitari territoriali nonché alla gestione delle disabilità garantendo omogeneità di approccio al trattamento delle patologie, incluso lo sviluppo dell'intero *percorso "stroke care"*, del *percorso ortogeriatrics* e una interlocuzione unica con gli attori coinvolti nell'assistenza alla popolazione a maggior rischio di co-patologie e di perdita di autonomia. Le Unità operative con attività ambulatoriale si occupano di patologie con forte impatto sociale come il diabete: qui l'attività è orientata alla prevenzione, diagnosi e cura del diabete e delle sue complicanze con caratteristiche di eccellenza nel settore del piede diabetico, gravidanza diabetica e microinfusori di insulina; l'obesità e altre patologie endocrino-metaboliche; rappresenta il *Centro regionale di riferimento per le malattie rare* e, all'interno del Policlinico, è *Centro di riferimento per la transizione alla fase adulta dei pazienti pediatrici*.

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ³⁴
Struttura complessa	Diabetologia	TDirUn
Struttura complessa	Endocrinologia	DirUn
Struttura complessa	Geriatrics	DirOsp
Struttura complessa	Geriatrics	DirOsp
Struttura complessa	Medicina fisica e riabilitazione	DirOsp
Struttura complessa	Medicina interna	DirUn
Struttura semplice dipartimentale	Malattie del metabolismo e dietetica clinica	TDirUn

³⁴ cfr note precedenti;

5.2.4 Dipartimento della donna, del bambino e delle malattie urologiche

Coordina le attività delle Unità Operative che lo compongono nello svolgimento delle complesse funzioni, finalizzate alla tutela della salute della donna in ambito chirurgico, multidisciplinare, anche con riferimento a tutto il percorso nascita e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza, nelle diverse fasi di vita, inclusa l'assistenza psichiatrica in età evolutiva. Il Dipartimento si occupa, inoltre, del trattamento chirurgico delle patologie dell'apparato urinario maschile e femminile, dell'apparato genitale maschile e dell'incontinenza maschile e femminile. Nel Dipartimento sono presenti aree specialistiche di rilievo clinico (*es procreazione medicalmente assistita*), percorsi diagnostico-terapeutici, con approccio alle patologie mediante l'utilizzo delle tecnologie più evolute in ambito chirurgico di elezione ed oncologico, con il fondamentale apporto dell'equipe anestesiologicala dedicata. E' presente l'offerta di prestazioni legate all'accoglienza in ospedale e alla presa in carico della paziente, come la mediazione culturale e il servizio di assistenza sociale.

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ³⁵
Struttura complessa interaziendale	Chirurgia generale	DirUn
Struttura complessa interaziendale	Genetica medica	DirUn
Struttura complessa	Anestesiologia e rianimazione	DirUn
Struttura complessa	Chirurgia pediatrica	DirUn
Struttura complessa	Ginecologia e fisiopatologia della riproduzione umana	DirUn
Struttura complessa	Neonatologia	DirUn
Struttura complessa	Neuropsichiatria infantile	DirUn
Struttura complessa	Ostetricia e medicina dell'età prenatale	DirUn
Struttura complessa	Pediatria	DirUn
Struttura complessa	Pediatria d'urgenza, pronto soccorso e osservazione breve e intensiva	DirUn
Struttura complessa	Urologia	DirUn
Struttura semplice dipartimentale	Andrologia	DirOsp
Struttura semplice dipartimentale	Infertilità e procreazione medicalmente assistita	DirOsp
Struttura semplice dipartimentale	Oncologia ginecologica	TDirUn
Struttura semplice dipartimentale	Pronto soccorso ostetrico, ginecologico e osservazione breve intensiva	DirOsp
Programma dipartimentale	Chirurgia pelvica complessa	DirOsp

³⁵ cfr note precedenti;

5.2.5 Dipartimento dell'emergenza-urgenza

Include le articolazioni coinvolte nel percorso del paziente che manifesta condizioni cliniche tali da richiedere un intervento con le caratteristiche dell'emergenza o dell'urgenza. Si occupa principalmente dell'accettazione, stabilizzazione, diagnosi e trattamento medico e/o chirurgico di ogni utente che si presenti in condizioni critiche, tanto differibile quanto indifferibile, offrendo una gradualità assistenziale che prevede anche la componente intensiva. Si prefigge l'assistenza globale al paziente adulto affetto da patologie internistiche, con particolare riferimento alle problematiche epatologiche, autoimmuni, allergologiche, gastroenterologiche e reumatologiche. Per quanto riguarda la presa in carico del paziente con problematiche ortopediche, l'Unità Operativa "*Ortopedia e traumatologia*" partecipa al *percorso cittadino per la traumatologia*. Particolare attenzione si pone all'assistenza perioperatoria, gestione del dolore acuto e cronico, e alla consulenza antalgica per i pazienti in regime ambulatoriale e di degenza.

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ³⁶
Struttura complessa	Anestesiologia e terapia del dolore	DirUn
Struttura complessa	Medicina d'urgenza e pronto soccorso	DirOsp
Struttura complessa	Ortopedia e traumatologia	DirOsp
Programma dipartimentale	Area di medicina interna a supporto del dipartimento dell'emergenza	TDirUn
Programma dipartimentale	Chirurgia in urgenza	DirOsp

³⁶ cfr note precedenti;

5.2.6 Dipartimento della medicina diagnostica e della prevenzione

Ha la mission di realizzare accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici assicurando livelli adeguati e coerenti ai nuovi modelli di cura, sviluppare reti per la collaborazione con gli altri servizi utilizzando strumenti e tecnologie avanzate, promuovere la crescita tecnico-professionale degli operatori sanitari.

Include articolazioni assistenziali che svolgono prevalentemente funzioni diagnostiche o di consulenza nei percorsi assistenziali per patologia di diversi organi e apparati interagendo in modo diffuso con le altre articolazioni aziendali maggiormente vocate all'assistenza diretta. Nell'ambito dei percorsi di cura rileva la partecipazione dei professionisti ai team multidisciplinari per la definizione di obiettivi terapeutici personalizzati e appropriati.

Afferiscono a questo dipartimento articolazioni organizzative a valenza interaziendale.

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ³⁷
Struttura complessa interaziendale	Medicina del lavoro	DirUn
Struttura complessa	Anatomia e istologia patologica	DirUn
Struttura complessa	Microbiologia	DirUn
Struttura complessa	Radiologia	DirUn
Struttura complessa	Radiologia	DirOsp
Struttura semplice dipartimentale	Anestesiologia	TDirUn
Programma dipartimentale	Valutazione dell'appropriatezza e dell'accuratezza diagnostica, nell'ottica dell'EBM, dei test analitici chimico-clinici innovativi in medicina di laboratorio	TDirUn

³⁷ cfr note precedenti;

5.2.7 Dipartimento delle insufficienze d'organo e dei trapianti

Include le diverse articolazioni organizzative mediche e chirurgiche dedicate ad una intensa attività di *trattamento delle gravi insufficienze d'organo* (fegato e rene), compresa la diagnosi, cura medica e chirurgica e follow up, con prospettive terapeutiche che includono il trapianto d'organo. E' presente un'organizzazione dei processi di cura per intensità assistenziale finalizzata alla gestione multidisciplinare e multiprofessionale dei pazienti portatori di insufficienza d'organo e al miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti portatori di insufficienza d'organo e della loro appropriatezza. Sono, inoltre, presenti competenze specialistiche in ambito nefrologico e dialitico, di diagnostica ecografica con possibilità di effettuare procedure biotiche e di ablazione eco-guidate nonché competenze di diagnostica istopatologica con specifico indirizzo oncologico e trapiantologico. E' presente un'Unità Operativa interaziendale ("*Malattie infettive*") finalizzata alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento delle patologie infettive in regime di degenza ordinaria, continua, diurna ed ambulatoriale.

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ³⁸
Struttura complessa interaziendale	Malattie infettive	DirUn
Struttura complessa	Anestesiologia e terapia intensiva polivalente	DirUn
Struttura complessa	Centro di riferimento per trapianti	DirOsp
Struttura complessa	Chirurgia generale e dei trapianti	DirUn
Struttura complessa	Medicina interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo	DirOsp
Struttura complessa	Nefrologia, dialisi e ipertensione	DirOsp
Struttura complessa	Nefrologia, dialisi e trapianto	DirUn
Struttura semplice dipartimentale	Diagnostica istopatologica e molecolare degli organi solidi e del relativo trapianto	TDirUn
Programma dipartimentale	Anestesia e terapia intensiva dei trapianti addominali e chirurgia epatobiliare	DirOsp
Programma dipartimentale	Ecografia interventistica diagnostica e terapeutica	DirOsp

³⁸ cfr note precedenti;

5.2.8 Dipartimento di oncologia ed ematologia

Integra le articolazioni che si occupano del trattamento di patologie oncologiche ed ematologiche.

Le Unità Operative che compongono il Dipartimento per le patologie trattate e per i percorsi diagnostico - assistenziali attuati collaborano quotidianamente con gli altri dipartimenti in particolar modo con il Dipartimento della *medicina diagnostica* e con il dipartimento dell'*apparato digerente*.

Il Dipartimento è oggetto di sperimentazione gestionale pubblico-privata sulla base del Protocollo d'intesa tra Regione, Università e Fondazione Isabella Seragnoli.

Le articolazioni sono oggetto di trattazione nell'ambito del tavolo per la redazione del relativo Accordo attuativo tra Azienda Ospedaliero-Universitaria, Fondazione e Università.

Le attività svolte dal Dipartimento coniugano la ricerca alla assistenza essendo sede di sperimentazione di approcci terapeutici innovativi e personalizzati anche ai sensi della direttiva sui tessuti umani della UE.

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ³⁹
Struttura complessa interaziendale	Medicina nucleare	TDirUn
Struttura complessa	Ematologia	DirUn
Struttura complessa	Emolinfopatologia	DirOsp
Struttura complessa	Oncologia medica	DirUn
Struttura complessa	Radioterapia	DirUn
Struttura complessa	Radioterapia	DirOsp
Struttura semplice dipartimentale	Oncologia medica "Addarii"	DirOsp

³⁹ cfr note precedenti;

5.2.9 Dipartimento Testa, collo ed organi di senso

Nasce dall'associazione di numerose e diverse chirurgie specialistiche e componenti anestesologiche, e si propone come punto di riferimento per le attività assistenziali, di ricerca scientifica e di didattica nell'ambito delle sue diverse specialità. Di particolare rilievo per il Dipartimento sono i numerosi *percorsi diagnostico terapeutici assistenziali* (PDTA) formalizzati sia a livello aziendale (es. PDTA del paziente con melanoma cutaneo, dei tumori del distretto testa collo, del paziente affetto da labiopalatoschisi e malformazioni del volto, del paziente con tumori tiroidei differenziati, etc) che a livello interaziendale (es. Rete metropolitana Stroke) tesi ad una presa in cura del paziente in maniera multidisciplinare e multi professionale.

Tipologia posizione	Denominazione	Qualificazione struttura ⁴⁰
Struttura complessa interaziendale	Dermatologia	DirUn
Struttura complessa	Chirurgia orale e maxillo facciale	DirUn
Struttura complessa	Chirurgia plastica	DirOsp
Struttura complessa	Oftalmologia	DirUn
Struttura complessa	Oftalmologia	DirOsp
Struttura complessa	Otorinolaringoiatria	DirUn
Struttura semplice dipartimentale	Neuroradiologia diagnostica ed interventistica	DirOsp

⁴⁰ cfr note precedenti;

6.0 Le funzioni di riferimento regionale svolte nell'ambito dei DAI.

Per quanto riguarda il livello regionale, nell'ambito dei Dipartimenti ad Attività integrata dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna sono presenti numerosi centri ad alta complessità, comprendenti funzioni Hub e Centri di riferimento, in esclusiva o in collaborazione con altre strutture regionali:

- funzione di *trapianto d'organo e di tessuto* che garantisce, a livello regionale trapianti di cuore, polmone, intestino isolato, multiviscerale e rene pediatrico e adulto (cadavere e vivente) e fegato. L'AOU è, inoltre, sede del *Centro di riferimento regionale per i trapianti* relativamente all'incentivazione della donazione e alle buone pratiche per l'acquisizione degli organi;
- funzione di *trapianti di midollo adulti e pediatrico*;
- *Cardiochirurgia adulti e pediatrica*;
- *Centro hub regionale per la Sindrome di Marfan* che opera mediante l'attività di un team multidisciplinare, che si avvale delle funzioni di alta specializzazione presenti nel Policlinico, in particolare la *cardiologia e cardiochirurgia adulti e pediatrica*, l'imaging cardiovascolare e la competenza pediatrica e antropometrica-dismorfologica. Il Centro costituisce il punto di coordinamento di programmi di interventi personalizzati ed il successivo follow up, in accordo con i punti di riferimento territoriali più prossimi al paziente;
- *Centro hub regionale per le malattie rare in età evolutiva*: risponde ai criteri di designazione e valutazione dei centri di "expertise" per le malattie rare (Piano Nazionale Malattie Rare 2013/16 Ministero della Salute). Il centro fornisce supporto alla conferma della diagnosi (clinica ed eziologia) ed alla costruzione del 'progetto clinico individualizzato; inoltre, organizza percorsi diagnostico-terapeutici codificati, individualizzati, facilitati e condivisi da tutti gli specialisti, favorendo la continuità assistenziale e semplificando la gestione del paziente e del nucleo familiare;
- *Centro di riferimento regionale per l'insufficienza intestinale cronica benigna*;
- *Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle malattie croniche intestinali*;
- *Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica*;
- *Centro regionale di screening neonatale*, costituito dal laboratorio e dal centro clinico dell'AOU, che gestisce tutti i test di screening effettuati in Regione;
- *Centro regionale per le emergenze microbiologiche* e laboratorio di massima sicurezza per bioterrorismo (West Nile Virus);
- *Centro regionale per le intolleranze a sostanze chimiche* che garantisce l'accoglienza, la diagnosi differenziale e la cura dei pazienti che presentano i sintomi fino ad oggi associati alla *sensibilità chimica multipla*, ovvero manifestazioni di intolleranza alle sostanze chimiche non trattabili farmacologicamente;
- *funzioni di neonatologia e assistenza intensiva perinatale*;
- *funzione hub di rianimazione pediatrica* (con la più grande rianimazione pediatrica regionale);
- *funzione di nefrologia pediatrica* per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica;
- *funzione di genetica molecolare*;
- *funzione di immunogenetica* che effettua tutte le attività di tipizzazione e cross match legate alla donazione ed ai trapianti;

Fortemente legato all'attività clinica e di ricerca ed alla logica di rete, anche a livello nazionale e internazionale, è il tema delle biobanche. A tal proposito si segnala che all'interno dell'AOU sono presenti:

- la *biobanca dei donatori di organi e tessuti* della Regione Emilia-Romagna che comprende inoltre al suo interno la *banca del sangue cordonale* dell'Emilia-Romagna (ERBC) e la *banca regionale dei tessuti cardiovascolari*, entrambe accreditate dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) e dal Centro Nazionale Sangue (CNS). La ERBC ha inoltre ottenuto l'accreditamento FACT (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy);
- la *banca dei gameti*.

7.0 Direzione Sanitaria

7.1 Le funzioni *in staff* al Direttore Sanitario

7.1.1 Medicina legale e gestione integrata del rischio

MISSION

Promuovere all'interno dell'Azienda 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, anche mediante la gestione del contenzioso, la prevenzione e la gestione dei conflitti.

OBIETTIVI

- Assicurazione della gestione del rischio complessivamente intesa, comprensiva della gestione del contenzioso;
- ripristino della relazione di fiducia fra il cittadino, le strutture sanitarie, i professionisti e tutti gli operatori della salute dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, mediante l'attività di ascolto e di mediazione dei conflitti;
- supporto ai professionisti di tipo proattivo e reattivo, attraverso un'attività consulenziale strutturata.

FUNZIONI SVOLTE

Le attività svolte dalla struttura "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*" sono essenzialmente rappresentate da:

a. Gestione del rischio e della responsabilità professionale sanitaria

- attività di consulenza strutturata sulle 24 ore per i professionisti dell'AOU (universitari, ospedalieri, contrattisti, specializzandi, ecc.), relativamente alle attività con risvolti medico-legali (compilazione e tenuta delle cartelle cliniche, redazione di referti, certificazioni, relazioni, acquisizione del consenso informato al trattamento sanitario, ecc.), soprattutto nell'evenienza di casi problematici e di difficile gestione;
- promozione di iniziative di prevenzione dei conflitti con la modifica dei percorsi assistenziali;
- formazione continua del personale (in tema di sicurezza delle cure, sulla comunicazione efficace con le persone assistite finalizzata anche alla corretta gestione del processo informativo per l'adesione consapevole alle cure, sulla corretta tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria in genere, sulla responsabilità professionale sanitaria, ecc.).

b. Attività di ascolto e mediazione dei conflitti in sanità

- attività di gestione dei reclami codificati dall'URP aziendale come codici gialli e codici rossi;
- tutoraggio dei mediatori aziendali, previa adeguata formazione e supervisione;
- effettuazione di parte dell'attività di ascolto e mediazione direttamente (operatori della struttura, compreso il *tutor aziendale*).

Si è scelto di applicare le tecniche di ascolto e mediazione trasformativa dei conflitti all'ambito sanitario, in maniera strutturata, nella considerazione che il risarcimento economico del danno spesso non è sufficiente alla riparazione che il cittadino richiede, desiderando anche una sorta di

“risarcimento virtuale”, come equo ristoro della “ingiustizia subita”. Infatti, né il danneggiato né l’operatore sanitario hanno modo, all’interno degli schemi, delle logiche e delle regole del procedimento giudiziario, sia esso penale o civile, di esprimere appieno le proprie ragioni e di chiarire tutte le proprie istanze, finendo per restare ambedue insoddisfatti dell’esito, perfino nei casi in cui al danneggiato sia riconosciuto il diritto al risarcimento del danno in denaro o nelle evenienze in cui ciò non accada.

Il fine è, possibilmente, il ripristino della relazione di fiducia fra il cittadino-paziente-utente, le strutture sanitarie, i professionisti e tutti gli operatori della salute dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria, posto che il cittadino che risiede in un determinato territorio è, verosimilmente, destinato ad avvalersene di nuovo in caso di necessità.

c. Gestione del contenzioso

- redazione dei pareri medico-legali per l’Azienda e - nei pochissimi casi in cui ancora presente - l’assicurazione ai fini di una composizione rapida e, possibilmente, extragiudiziale della vertenza, ogniqualvolta sia utile e opportuno;
- assistenza come CTP in ambito penale, quando richiesto dai professionisti coinvolti, e come CTP in ambito civile per l’AOU e i professionisti, garantendo una cogestione amministrativa, medico-legale e assicurativa del contenzioso, nonché il mantenimento dell’osservatorio aziendale dei sinistri a suo tempo costituito.

Il medico legale interno all’Azienda espleta tutte le attività necessarie: per tale motivo, non si ritiene confacente allo scopo l’avvalimento di consulenze esterne, stabili od occasionali, poiché un professionista che non appartiene alla struttura sanitaria, che non ha rapporti di consuetudine con i clinici, che non conosce profondamente la peculiare organizzazione aziendale, le procedure, i protocolli e le linee guida in uso, nonché quali sono le dinamiche relazionali e strutturali, difficilmente può essere altrettanto utile e “funzionale” al sistema.

Il medico legale aziendale ha, perciò, anche il compito di rendere accettabile ai colleghi clinici il percorso di gestione del contenzioso: non si tratta di “vincere” nei procedimenti penali e/o civili, di minimizzare a tutti i costi l’entità dei risarcimenti ai pazienti danneggiati, bensì di compensare equamente le persone che ne hanno diritto (risarcimento = restituito), ogniqualvolta si procura loro un danno a causa dell’attività sanitaria (secondo i criteri valutativi della responsabilità civile contrattuale per l’AOU ed extracontrattuale per gli operatori, ai sensi della L. 24/2017).

Ciò non necessariamente implica un giudizio negativo verso i professionisti o una condanna per l’organizzazione, bensì deve rappresentare un potente stimolo verso il miglioramento continuo e la prevenzione del riaccadimento dello stesso evento avverso o di fatti similari.

Ciò anche attraverso:

- la raccolta di report tempestivi sull’accaduto;
- l’attività di consulenza medico-legale strutturata a favore dei clinici in ogni ambito, sulle 24 ore, visto che le attività assistenziali sono rese continuativamente;
- l’analisi approfondita delle cause e la valutazione medico-legale con garanzia di onestà e trasparenza verso i cittadini per una composizione equa e tempestiva della vertenza.

Una soddisfacente analisi dell'accaduto presuppone la raccolta di tutta la documentazione sanitaria relativa e, possibilmente, di ogni elemento utile alla formulazione di una valutazione corretta del caso e degli eventi, anche se si tratta di certificazioni non prodotte nell'occasione specifica, ma antecedenti e successive.

Inoltre, dopo avere - negli anni precedenti, nell'ambito della consolidata collaborazione regionale - contribuito fattivamente all'ideazione, alla stesura e alla realizzazione del "*Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie*", si sono predisposti anche gli elementi e l'organizzazione per partecipare, come Azienda sperimentatrice, fin dall'inizio (1 gennaio 2013), alla sperimentazione regionale di gestione diretta dei sinistri (terminata nell'anno 2017 con l'ingresso di tutte le Aziende Sanitarie regionali nel Programma), in cui la Medicina legale svolge un ruolo fondamentale, non solo per la gestione del contenzioso, ma anche proattivamente sulla gestione del rischio.

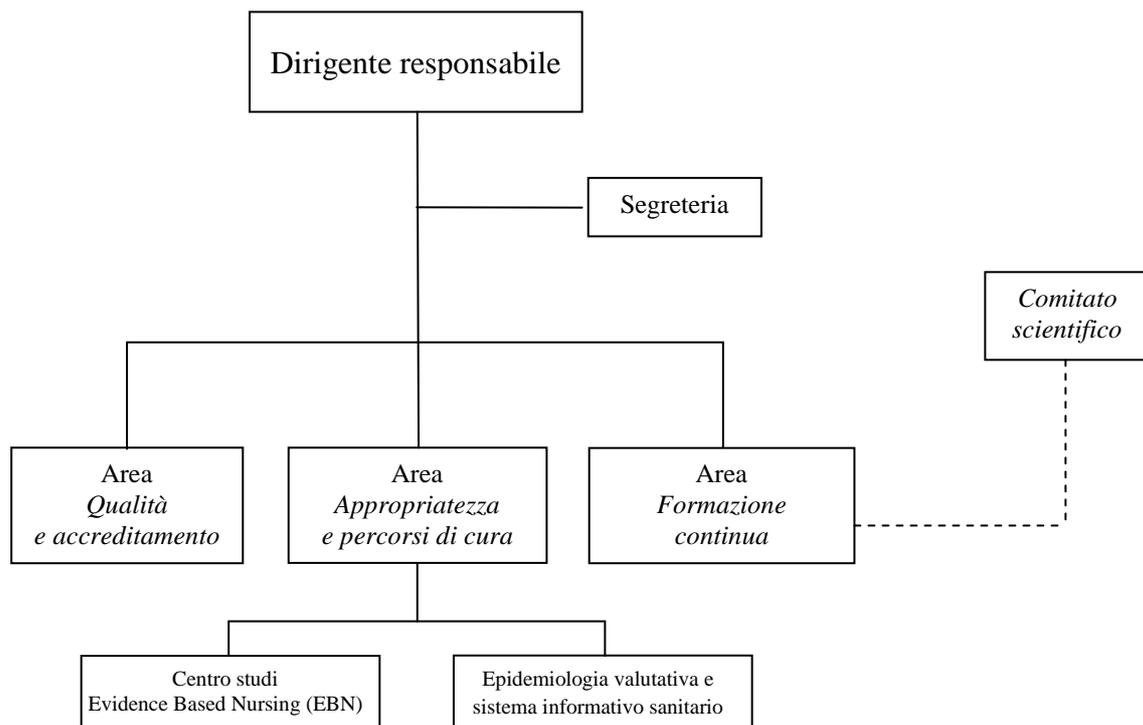
Si partecipa, infatti, sia all'*Osservatorio regionale per la sicurezza delle cure*, sia al Nucleo Regionale di Valutazione, integrando l'esperienza aziendale e quella regionale, anche partecipando e contribuendo alla formazione continua e sul campo, nonché facendo parte del Coordinamento Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure a livello nazionale.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La struttura "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*", oltre che con la Direzione Aziendale che coadiuva e supporta in relazione alla gestione di tutti gli aspetti medico-legali che coinvolgono l'Azienda, la promozione e la diffusione della cultura positiva della sicurezza - si interfaccia con:

- gli uffici di staff per la gestione di progetti, attività e problematiche che riguardano la sicurezza delle cure e gli aspetti medico-legali;
- i professionisti dei Dipartimenti ad Attività Integrata che supporta nella gestione del rischio e del contenzioso, anche coordinando progetti di miglioramento e di innovazione associati alla sicurezza delle cure e adoperandosi per diffondere la cultura della sicurezza all'interno dell'Azienda;
- con la Direzione Regionale "*Cura della persona, salute e welfare*", l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e le Aree Vaste regionali per lo sviluppo di progetti di miglioramento e innovazione.

7.1.2 Governo clinico, qualità e formazione



MISSION

Supportare la Direzione Sanitaria nella promozione e nello sviluppo degli strumenti di governo clinico, promuovendo la partecipazione dei professionisti e fornendo supporto tecnico-elaborativo a progetti e obiettivi aziendali di miglioramento in termini di appropriatezza, efficacia e sicurezza.

Supportare la Direzione Aziendale nel mantenimento e sviluppo del *sistema di gestione della qualità* e dell'*accreditamento istituzionale*.

Contribuire allo sviluppo delle competenze e delle professionalità attraverso la progettazione e la gestione delle attività finalizzate alla formazione continua.

OBIETTIVI

- Contribuire a definire modalità e strumenti per la promozione della qualità e dell'appropriatezza *professionale* e organizzativa dell'assistenza;
- collaborare e contribuire al perseguimento della sicurezza delle cure;
- consolidare il sistema di accreditamento delle strutture e dei servizi;
- progettare, gestire e coordinare le attività finalizzate alla formazione continua ECM (*Educazione Continua in Medicina*);
- garantire la complementarietà delle reti professionali per il governo clinico, la formazione e la qualità.

FUNZIONI SVOLTE

- Sviluppo degli strumenti del *governo clinico*;
- supporto alle attività finalizzate all'implementazione di buone pratiche cliniche e alla valutazione dell'*appropriatezza professionale*;
- valutazione e controllo su setting/timing di esecuzione della prestazioni sanitarie e supporto ai team della Direzione Sanitaria e ai professionisti per ottenere i corretti livelli di appropriatezza organizzativa;

- supporto metodologico ai professionisti nella definizione dei *percorsi diagnostico terapeutico assistenziali* (PDTA);
- coordinamento e supporto nella gestione di audit clinici e audit di sistema;
- monitoraggio periodico degli indicatori di esito e di volume;
- ricerca clinico-assistenziale e formazione/disseminazione delle evidenze in area assistenziale;
- supporto alla sicurezza delle cure nell'ottica dell'integrazione operativa fra qualità, accreditamento e gestione del rischio;
- supporto ai Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) nello sviluppo del *sistema di gestione della qualità* (accreditamento dei Dipartimenti e certificazione dei programmi/percorsi e dei laboratori);
- supporto allo sviluppo/revisione e monitoraggio di processi aziendali e della relativa documentazione;
- sorveglianza sul mantenimento dei requisiti dell'accREDITAMENTO istituzionale nei Dipartimenti ad Attività Integrata;
- pianificazione, progettazione e gestione della formazione continua ECM;
- supporto alle strutture/articolazioni organizzative aziendali nell'organizzazione di eventi formativi;
- implementazione, sviluppo e mantenimento dei requisiti e degli strumenti per l'accREDITAMENTO delle funzioni di governo e di provider della formazione;
- supporto alla progettazione e gestione del sistema informativo sanitario con particolare riferimento alla informatizzazione dei processi aziendali trasversali e sviluppo di progetti innovativi.

La struttura "*Governo clinico, qualità e formazione*" é articolata in una funzione in staff e tre aree in line:

A. Articolazioni in staff

A1. *Segreteria.*

Supporta il responsabile nella attività generali e amministrative della struttura. Presidia la gestione delle aule a garanzia dello svolgimento dei corsi di formazione e aggiornamento.

B. Articolazioni in line

B1. *Area Qualità e accREDITAMENTO*

Assicura il supporto alle strutture/articolazioni organizzative aziendali per garantire l'integrazione tra il *sistema di gestione per la qualità* e altre funzioni aziendali con particolare attenzione alla gestione per processi e al miglioramento continuo. In particolare, sostiene:

- il mantenimento dell'accREDITAMENTO istituzionale e lo sviluppo di ulteriori esperienze di accREDITAMENTO e certificazione di percorsi/processi di interesse aziendale;
- il coordinamento di attività di monitoraggio e verifica dei processi aziendali, nell'ottica del miglioramento;
- il coordinamento e la consulenza alle unità organizzative/uffici di staff sulle attività collegate al sistema di gestione aziendale per la qualità;
- l'evoluzione del *sistema di gestione per la qualità* in coerenza con modelli di riferimento nazionali o internazionali nell'ottica della sicurezza delle cure.

B2. Area *appropriatezza e percorsi di cura*

Favorisce la partecipazione e l'aggregazione dei professionisti attorno a significative iniziative a garanzia di prestazioni appropriate, efficaci e centrate sul paziente. I principali ambiti di intervento fanno riferimento a:

- implementazione di raccomandazioni scientifiche ai fini dell'appropriatezza e sicurezza delle prestazioni;
- strutturazione e implementazione di *percorsi diagnostico terapeutico assistenziali* (PDTA) integrati a sostegno del modello delle reti clinico-organizzative delineate;
- monitoraggio e valutazione, sia dei percorsi di cura nei principali ambiti clinici, sia dell'appropriatezza delle prestazioni attraverso indicatori e/o attività di audit clinico;
- promozione di buone pratiche nell'ambito della gestione del rischio e della sicurezza delle cure;
- valutazione delle performance sanitarie attraverso definiti set di indicatori (nazionali, regionali, aziendali) dai flussi informativi sanitari.

Integrano l'area, per le funzioni a supporto del miglioramento delle pratiche professionali e organizzative (implementazione di *care bundle* e PDTA, individuazione di indicatori/ monitoraggio risultati, ecc.):

B2a. *Centro Studi "Evidence Based Nursing"* (EBN)

Supporta i referenti delle professioni sanitarie dei Dipartimenti ad Attività Integrata:

- nel perseguire gli obiettivi di qualità dell'assistenza infermieristica, tecnica e riabilitativa;
- nel progettare le iniziative formative di supporto e nella conduzione degli audit clinici di verifica;
- nei progetti di innovazione clinico-assistenziale e di sviluppo professionale.

B2b. *Epidemiologia valutativa e sistema informativo sanitario*

Valuta prioritariamente i risultati aziendali conseguiti in ambito sanitario, con particolare riferimento all'appropriatezza organizzativa e professionale, all'efficacia e all'efficienza.

È, inoltre, coinvolto in progetti ICT regionali in cui l'Azienda partecipa (es. FSE, SOLE, SIGLA), con particolare riguardo ai progetti finalizzati all'ottimizzazione di processi e percorsi aziendali, quali liste d'attesa, utilizzo delle sale operatorie.

B3. Area *Formazione continua*

Garantisce la formazione e l'aggiornamento continuo del personale dell'Azienda e promuove lo sviluppo delle professionalità in relazione agli obiettivi aziendali, nell'ottica dell'innovazione e del miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso la modifica dei comportamenti professionali.

In particolare:

- negozia e garantisce il rispetto del budget della formazione;
- predispone il piano annuale delle attività formative sulla base degli indirizzi strategici, in funzione delle risorse disponibili e in considerazione della raccolta dei bisogni formativi;
- predispone la relazione annuale di attività (RAF) e la relazione ex-post;
- è responsabile dell'accREDITAMENTO dei corsi aziendali, nel rispetto del sistema ECM;

- valuta periodicamente l'andamento del processo di formazione e dei risultati dei percorsi formativi attivati in termini di efficienza e di risultato;
- è responsabile dell'implementazione, sviluppo e mantenimento dei requisiti e degli strumenti per l'accREDITAMENTO delle funzioni di governo e di provider della formazione.

Per la validazione del piano formativo aziendale a livello scientifico "*Governo clinico, qualità e formazione*" si rapporta, attraverso l'area "*Formazione continua*", con un *Comitato scientifico* - organismo previsto dalla normativa nazionale ECM - istituito con atto del Direttore generale.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La struttura "*Governo clinico, qualità e formazione*" é collocata tra le funzioni in staff alla Direzione Sanitaria; recepisce dal Direttore Sanitario indicazioni ed obiettivi per le funzioni di competenza, rendicontando periodicamente i risultati conseguiti. Interagisce in via prioritaria con:

- "*Medicina legale e gestione integrata del rischio*"
- collaborazione e integrazione operativa, nell'ottica della sicurezza delle cure, nella gestione delle problematiche e degli obiettivi inerenti la gestione del rischio;
- collaborazione nella gestione della documentazione sanitaria (normativa, corretta compilazione e tenuta, etc.).
- "*Farmacia clinica*": integrazione e collaborazione nelle attività connesse alla promozione del corretto e appropriato uso dei farmaci;
- "*Information and Communications Technology*" (ICT) e "*Controllo di gestione e sistema informativo*":
- collaborazione nell'invio e nell'utilizzo dei flussi informativi sanitari e nell'analisi di informazioni e dati desunti dai database aziendali e regionali;
- collaborazione nell'implementazione di strumenti a supporto della gestione e della valutazione dei percorsi di cura/PDTA;
- collaborazione nell'implementazione e sviluppo degli strumenti a supporto della gestione del sistema qualità e formazione
- "*Attività generali ed istituzionali/Comunicazione e ufficio stampa*": collaborazione nella gestione della comunicazione di eventi formativi e nella pubblicazione di documentazione inerente l'area del Governo Clinico;
- Team di Direzione sanitaria/articolazioni organizzative trasversali/staff:
- collaborazione e supporto operativo nella gestione del miglioramento dei processi di competenza;
- supporto nello sviluppo e nel mantenimento degli strumenti previsti dai requisiti generali del modello di *accreditamento istituzionale*;
- Dipartimenti ad Attività Integrata: supporto alle Direzioni di Dipartimento e delle Unità Operative per le funzioni di competenza della struttura;
- Azienda AUSL di Bologna e Area Metropolitana: partecipazione a gruppi di lavoro/commissioni interaziendali per la definizione di nuovi assetti organizzativi e reti cliniche in area metropolitana e la strutturazione di PDTA integrati;

- *Agenzia sanitaria e sociale regionale (ASSR) e Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC): partecipazione ai gruppi di lavoro e alle commissioni regionali e/o interaziendali finalizzati alla realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale;*
- *Società partecipata Lepida ScpA: partecipazione periodica agli incontri metropolitani di stato avanzamento lavori (SAL) del piano operativo dei progetti e dei servizi ICT regionali, secondo quanto definito con la Regione. Rapporti operativi per la manutenzione ordinaria dei sistemi SOLE, FSE e SIGLA;*
- *Istituto Superiore di Sanità: partecipazione a gruppi di lavoro e commissioni finalizzati alla realizzazione degli obiettivi della programmazione nazionale.*

7.1.3 **I team di Direzione Sanitaria**

L'attuale contesto sanitario di riferimento, caratterizzato principalmente dai seguenti elementi:

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

ha orientato valutazioni in merito all'opportunità di rimodulare l'assetto della Direzione Sanitaria al fine di rendere l'organizzazione più aderente alle attuali esigenze di governo dei processi clinico-assistenziali.

Tali valutazioni hanno condotto all'avvio - a titolo sperimentale -, dai primi mesi del 2019, di un innovativo schema di governo delle funzioni sanitarie presidiate dalla direzione sanitaria, attraverso la riorganizzazione di tali funzioni in un modello integrato multiprofessionale: i *team*.

Il modello introdotto accompagna nella prima fase, sperimentale, l'assetto organizzativo tradizionale della Direzione Sanitaria in modo da consentire valutazioni organiche dei diversi approcci e poter elaborare uno schema di sintesi al termine della sperimentazione.

In sostanza, ai team di Direzione Sanitaria è richiesto di rendere maggiormente fluida e, di conseguenza, efficace la relazione organizzativa fra Direzione Sanitaria e Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI).

Tale approccio presuppone la capacità dei team di agire in maniera reattiva rispetto alle problematiche e alle esigenze, di non immediata soluzione, che si manifestano nei DAI, affiancando e sostenendo gli stessi nell'ideazione, progettazione e realizzazione di percorsi di miglioramento logistico, organizzativo e funzionale.

Gli ambiti in cui i team operano sono:

- area della *logistica sanitaria*: i team di quest'area devono principalmente garantire un supporto trasversale di tipo organizzativo finalizzato alla maggiore armonizzazione e allo sviluppo del percorso (chirurgico, internistico, ambulatoriale) del paziente, comprendendo in questo ambito anche i servizi di supporto tecnico/diagnostico a tal fine necessari;
- aree *specialistiche*: i team di queste aree devono principalmente garantire il supporto organizzativo-gestionale alle azioni di sviluppo specifico e di innovazione negli ambiti specifici (materno-infantile, cardio-toraco-vascolare e trapianti, onco-ematologia);
- area *igiene ospedaliera*: nel team che opera in questo ambito devono essere coordinate tutte le competenze dirette a favorire/prevenire l'insorgere di rischi infettivi in ambito ospedaliero, per i pazienti ed i professionisti.

L'azione dei team deve, già nella fase sperimentale, integrare le funzioni precedentemente presidiate dai referenti di percorso in staff al direttore sanitario.

Il modello individuato si prefigge sostanzialmente di:

- favorire l'integrazione orizzontale delle funzioni strettamente correlate al percorso del paziente, anche attraverso lo sviluppo di modelli organizzativi fondati sul 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;
- favorire una rimodulazione delle funzioni afferenti al direttore sanitario, rendendole più adeguate allo svolgimento delle attività di indirizzo, gestione e verifica della produzione dei servizi clinico assistenziali di competenza.

Nello specifico, a tutti i team di direzione sanitaria sono assegnate le seguenti funzioni:

- 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 degli esiti;
- supporto a progetti di sviluppo e innovazione;

Nel modello sperimentato sono previsti i seguenti *team di direzione sanitaria*:

A. Chirurgico (area *logistica sanitaria*)

MISSION

- 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.

FUNZIONI SVOLTE

- Gestione dei tempi di attesa dei pazienti inseriti in lista ed avviati ad un intervento chirurgico programmato secondo le seguenti direttrici:
 - o corretto inserimento dei pazienti in lista d'attesa;
 - o 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;
- gestione del 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 *Surgical Safety Check List* (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.).

B. Internistico (area *logistica sanitaria*)

MISSION

- 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.

FUNZIONI SVOLTE

- Governare i macro progetti riferibili alla presa in carico dei pazienti, stimolando e favorendo la gestione degli stessi , in un corretto setting assistenziale anche attraverso l'integrazione dei percorsi ambulatoriali con quelli di ricovero in area medica;
- promuovere azioni continue di monitoraggio degli indicatori di attività, efficace ed efficienza dei processi di competenza, individuando criticità ed azioni di miglioramento;
- sviluppare le azioni di bed management in relazioni ai piani per l'iperafflusso;
- rielaborare il sistema di quantificazione dell'ottimale rapporto tra momento/orario di dimissione e momento/orario standard (accettazione PS/accettazione reparto).

C. Specialistica ambulatoriale (area *logistica sanitaria*)

MISSION

- Ottimizzare le attività assistenziali e organizzative svolte a favore degli utenti esterni che accedono all'Ospedale per prestazioni ambulatoriali sia urgenti SIA programmate, effettuate nell'ambito di accessi singoli o di percorsi assistenziali (es. day service), in stretta integrazione con il territorio, in relazione ai percorsi ambulatoriali aziendali e interaziendali;
- governare e monitorare i tempi di attesa.

FUNZIONI SVOLTE

- 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 *percorsi diagnostico-terapeutici integrati* (PDTA) e protocolli assistenziali *evidence based*, in stretta relazione con "*Governo clinico, qualità e formazione*";
- mappatura delle attività ambulatoriali, definizione di standard di servizio e delle relazioni funzionali prevalenti fra le Unità Operative.

D. Servizi sanitari di supporto e diagnostica (area *logistica sanitaria*)

MISSION

Reingegnerizzazione/innovazione dei percorsi degli standard produttivi nelle piastre di diagnostica a supporto dei percorsi di cura anche in relazione alle progettualità interaziendali.

FUNZIONI SVOLTE

- Effettuare 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, applicazione e monitoraggio.

E. Materno infantile (area *specialistica*)

MISSION

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.

FUNZIONI SVOLTE

- 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;
- ottimizzazione delle attività di accettazione in urgenza in ambito pediatrico e ostetrico-ginecologico

F. Cardio-toraco-vascolare e trapianti (area *specialistica*)

MISSION

- 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 crescente appropriatezza clinica e organizzativa nonché 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.

FUNZIONI SVOLTE

- 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.

G. Oncologico-ematologico (area *specialistica*)

MISSION

Riorganizzazione ed 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).

FUNZIONI SVOLTE

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

H. Area Igiene ospedaliera

MISSION

- Prevenire e contenere il rischio di trasmissione di condizioni diffuse intraospedaliere mediante:
 - o il supporto alle unità operative per ottimizzare la gestione organizzativa e assistenziale relativa all'assistenza ai pazienti con condizione diffusa;

- l'ottimizzazione delle risorse conseguente all'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, lavanoleggio 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.

FUNZIONI SVOLTE

- Gestione del paziente con condizioni diffusiva, 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*.

7.1.4 Ufficio coordinamento ospedaliero locale donazione di organi e di tessuti

MISSION

Garantire ogni fase del processo di procurement di organi e tessuti da donatore a cuore fermo o a cuore battente; pertanto, l'ufficio agisce principalmente nell'area così detta di reperimento e della donazione.

Diffondere in maniera capillare la "cultura della donazione" tanto fra il personale sanitario quanto alla popolazione.

FUNZIONI

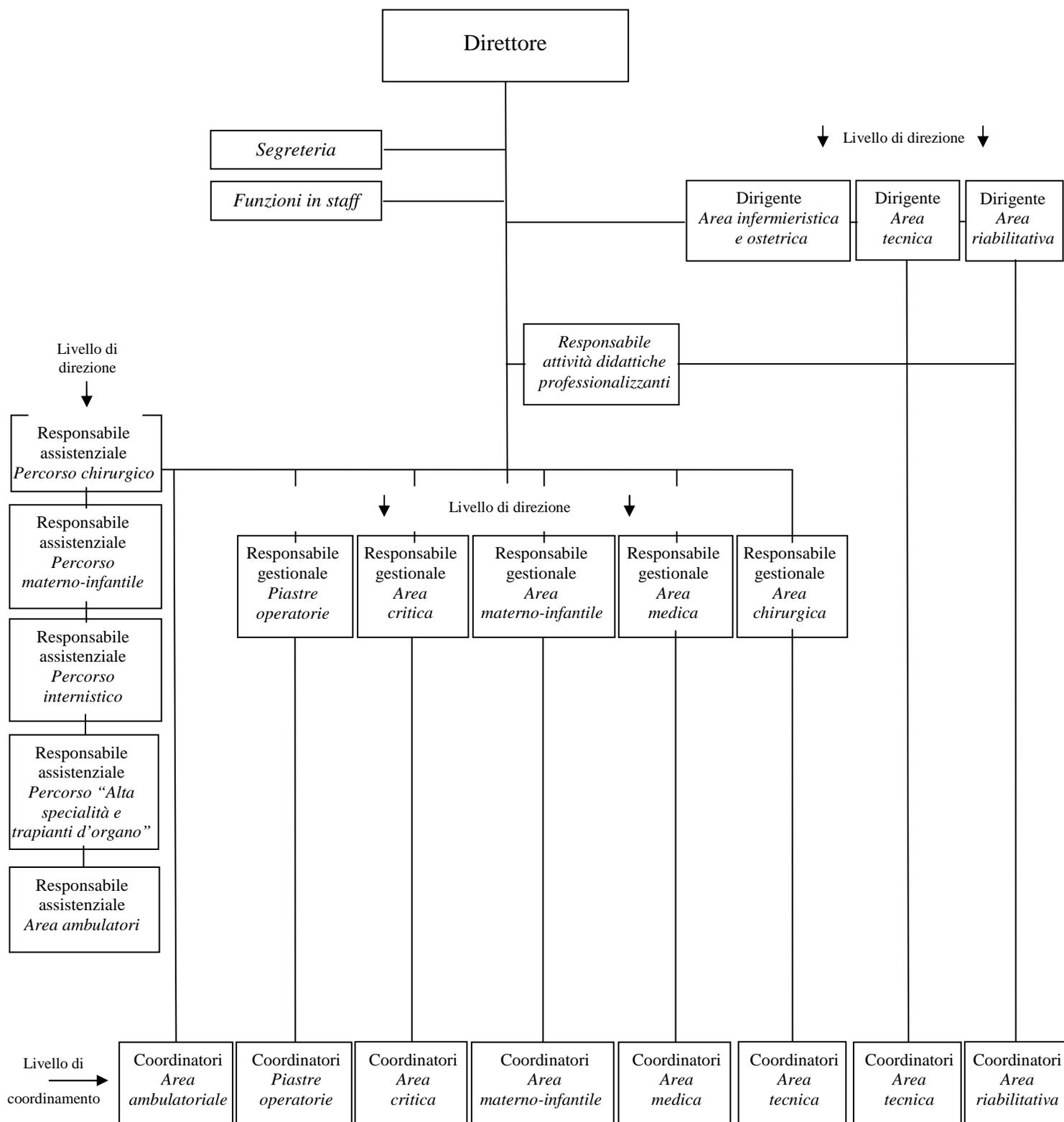
- Applicazione operativa di un percorso aziendale d'identificazione in *pronto soccorso* e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe, ricoverati in reparti non intensivi, con monitoraggio dell'andamento clinico degli stessi ed eventuale ricovero a fini donativi in terapia intensiva;
- monitoraggio e segnalazione di tutti i decessi con patologia cerebrale che si verificano in rianimazione;
- donor action;
- verifica della manifestazione di volontà del paziente e dei famigliari;
- gestione dell'idoneità del donatore, degli atti amministrativi correlati alla donazione e al trapianto;
- mantenimento dei rapporti con i famigliari;
- mantenimento dei rapporti con il *centro riferimento trapianti*;
- sviluppo, implementazione e segnalazione del percorso di individuazione e gestione del donatore a cuore fermo;
- sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni multitessuto (dopo osservazione di morte cardiaca) secondo gli obiettivi annuali definiti in ambito regionale;
- sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee secondo gli obiettivi annuali definiti in ambito regionale;
- impegno a promuovere la formazione all'interno dell'Azienda tra il personale medico, sanitario, professionale, tecnico per la diffusione della cultura della donazione e tutto ciò che possa costituire innovazione nel procurement.
- monitoraggio dei percorsi aziendali e della loro applicazione

INTERAZIONI CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

- Unità Operativa "*Medicina d'urgenza e pronto soccorso*";
- Reparti di degenza
- "*Centro riferimento trapianti*"

7.2 Le funzioni *in line* al Direttore Sanitario

7.2.1 Direzione delle professioni sanitarie



La “*Direzione delle professioni sanitarie*” è stata protagonista di una recente profonda riorganizzazione che ne ha ridefinito ruolo ed obiettivi, adeguandola ed innovandola, con lo scopo di garantire l’evoluzione ed il pieno governo delle attività clinico assistenziali e di mettere pienamente in campo competenze e responsabilità dei professionisti sanitari anche attraverso l’introduzione di nuovi modelli organizzativi.

La nuova organizzazione prevede una struttura a matrice in cui sono presenti responsabili assistenziali dei percorsi/dipartimenti (chirurgico, internistico, alta specialità e trapianti d'organo, dipartimento "Salute della donna, del Bambino e dell'adolescente) e referenti delle professioni sanitarie (area infermieristica e ostetrica, area riabilitazione, area tecnico-sanitaria). Alla "*Direzione delle professioni sanitarie*" afferiscono le professioni di cui alla Legge n° 251/2000 e precisamente:

- professioni dell'area infermieristica e ostetrica;
- professioni dell'area della riabilitazione;
- professioni dell'area tecnico sanitaria;
- professioni dell'area della prevenzione;
- personale socio sanitario che svolge attività di supporto all'assistenza

MISSION

- Assicurare elevati livelli di assistenza ai pazienti che accedono all'ospedale concorrendo al perseguimento della mission aziendale;
- garantire l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza professionale-operativa delle attività assistenziali erogate nell'ambito del percorso di cura del paziente (prevenzione, cura e riabilitazione) sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici;
- garantire l'implementazione dei programmi ed il governo dei processi di sviluppo, gestione e valutazione del personale afferente all'interno di una strategia di decentramento organizzativo e di integrazione organizzativa e professionale.

OBIETTIVI

Obiettivi prioritari della "*Direzione delle professioni sanitarie*" sono:

- Assicurare efficacia, qualità ed efficienza professionale-organizzativa al processo assistenziale di prevenzione, cura e riabilitazione;
- garantire appropriati livelli di assistenza infermieristica, tecnica e riabilitativa in rapporto alla programmazione aziendale, coerentemente con la disponibilità di risorse definite dal budget annuale;
- assicurare lo sviluppo dei processi assistenziali, l'accesso, la presa in carico, la continuità assistenziale e la dimissione coerentemente con le strategie aziendali;
- assicurare l'integrazione multi professionale attraverso lo sviluppo di modelli di assistenza in grado di sostenere e valorizzare le diverse competenze professionali;
- garantire lo sviluppo delle competenze professionali, la selezione e l'inserimento delle risorse professionali di competenza;
- fornire supporto metodologico e tecnico alla Direzione Sanitaria nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività assistenziali, nella verifica dell'efficacia dei risultati raggiunti, nella garanzia di un efficiente utilizzo delle risorse assegnate e nella individuazione dei processi di miglioramento;
- perseguire gli obiettivi aziendali promuovendo la qualità delle attività assistenziali

FUNZIONI SVOLTE

Alla “*Direzione delle professioni sanitarie*” competono:

- la direzione, gestione e programmazione, delle risorse professionali afferenti garantendone il miglior utilizzo nei processi di lavoro attraverso:
 - o la mappatura delle professionalità esistenti;
 - o la pianificazione del fabbisogno delle risorse a medio e lungo periodo;
 - o l’attuazione di programmi di accoglimento e addestramento del personale;
 - o l’identificazione di criteri di monitoraggio dei disagi lavorativi e dei conflitti allo scopo di indirizzare azioni di sostegno;
 - o la valutazione del personale.
- la promozione, sviluppo e revisione di modelli organizzativi di erogazione dell’assistenza e delle attività tecniche-alberghiere pertinenti ai bisogni dell’utente, nel rispetto delle condizioni di sicurezza e nel perseguimento dell’umanizzazione delle cure;
- l’individuazione e diffusione di indicatori di qualità dell’assistenza secondo le norme di buona pratica professionale;
- la promozione ed implementazione di progetti di ricerca e sviluppo professionale perseguendo, per la parte di competenza, l’integrazione tra le diverse professionalità presenti;
- la programmazione e promozione relative all’organizzazione e valutazione delle attività di formazione post base e permanente;
- la gestione della mobilità interna aziendale del personale;
- la garanzia del servizio di guardia sulle 24 ore;
- la gestione del personale che opera come supporto all’attività libero professionale;
- la gestione dei procedimenti disciplinari riguardanti il personale di afferenza e la collaborazione alle fasi istruttorie;
- l’assicurazione, nel rispetto dei criteri concordati, del budget assegnato per la gestione dei sistemi premianti e delle prestazioni aggiuntive;
- la collaborazione alla definizione degli indirizzi concernenti l’applicazione del contratto, l’identificazione di sistemi premianti e di un sistema di valutazione delle prestazioni, implementandolo e garantendo la gestione in modo omogeneo;
- la collaborazione con gli organismi di tutela dei cittadini e associazioni di volontariato allo scopo di garantire il supporto a utenti e familiari;
- la collaborazione all’implementazione del sistema informativo del personale;
- la collaborazione con le sedi formative universitarie per la definizione delle sedi di stage nonché per lo sviluppo di piani formativi e tutor clinici;
- la collaborazione ai piani di tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- la collaborazione con gli organi collegiali aziendali di cui è componente.

Le funzioni sopra declinate sono più dettagliatamente articolate in tre livelli di responsabilità:

A. livello di direzione

B. livello di *coordinamento*

C. livello *professionale*

A. Livello di direzione

Il *livello di Direzione* ha la responsabilità di garantire lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza, assicurare la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica generale e specialistica, ostetrica, tecnica e riabilitativa.

Alla "*Direzione delle professioni sanitarie*", rispondono il livello di coordinamento ed il livello professionale delle professioni coinvolte che operano nell'ambito delle unità assistenziali e delle attività trasversali.

Nel livello direzionale sono ricompresi i seguenti ruoli e funzioni:

- a. Direttore
- b. Dirigenti di area professionale
- c. Responsabili gestionali di area
- d. Responsabili assistenziali di percorso

a. Il Direttore della Direzione delle professioni sanitarie

Il Direttore del Servizio - su delega del Direttore Sanitario ed in relazione alle risorse attribuite - ha la responsabilità complessiva del governo del processo assistenziale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario e riabilitativo, nell'ambito dei programmi di assistenza integrati orientati al singolo ed alla collettività direzionali.

Ha responsabilità ampie ed elevati margini di discrezionalità in termini di controllo, indirizzo e verifica delle attività direzionali in relazione a materiale e tecnologie assegnate, risorse umane direttamente ed indirettamente gestite, sicurezza e buon funzionamento degli uffici ed esercizio di potestà disciplinare.

a1. *Funzioni in staff*

Nell'assolvimento delle proprie prerogative gestionali il Direttore può esercitare potere di delega e/o avvalersi di funzioni in staff suscettibili di modifiche col variare delle necessità organizzative e dei piani di attività.

I titolari di dette funzioni, privi di attribuzioni gerarchiche, hanno una competenza specialistica e forniscono consigli, suggerimenti o pareri al Direttore ed ai professionisti del Servizio per supportarne i processi decisionali. Il supporto si concretizza con la loro attività specialistica e di consulenza in specifici ambiti al fine di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza di funzioni particolari.

Le funzioni di staff ad oggi individuate sono:

- reclutamento, allocazione, valutazione neo-assunti e mobilità del personale, monitoraggio degli stessi;
- rapporti con i servizi trasversali/di supporto;
- progetti di riorganizzazione interaziendali dell'area laboratoristica;
- responsabilità professionale e disciplinare.

a2. *Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti*

Il responsabile delle attività didattiche professionalizzanti assume un forte ruolo di integrazione organizzativa nella gestione dei programmi e delle attività didattiche e di tirocinio dei corsi di

laurea per le professioni sanitarie. Persegue, congiuntamente con gli organi universitari, gli obiettivi di una formazione universitaria qualificata in termini di capacità tecnico-professionali e relazionali dei futuri professionisti sanitari, coerentemente con i cambiamenti organizzativi del SSN e gli sviluppi professionali.

b. I dirigenti di area professionale

I *dirigenti delle professioni sanitarie* di area infermieristica/ostetrica, di area riabilitativa, di area tecnico-sanitaria:

- concorrono a garantire il controllo direzionale in termini di appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza delle attività erogate nell'ambito della specifica area di competenza;
- collaborano con il Direttore del servizio per l'attuazione del processo di direzione, programmazione, controllo e verifica della propria area nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuite e in coerenza con gli indirizzi definiti a livello aziendale;
- definiscono modelli, standard assistenziali e fabbisogno del personale afferente all'area di riferimento;
- concorrono alla definizione dei criteri aziendali in tema di gestione del personale;
- collaborano con le funzioni aziendali alla definizione dei criteri generali per l'applicazione degli istituti contrattuali;
- assicurano l'aggiornamento tecnico-scientifico e la promozione culturale delle risorse professionali;
- garantiscono il collegamento con le sedi formative dei corsi di laurea per favorire l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca.

c. Il responsabile gestionale di area

Il *responsabile gestionale di area* (RGA) è un coordinatore infermieristico/tecnico, titolare di posizione organizzativa, che mantiene la responsabilità dell'Unità Operativa/ambito organizzativo cui è assegnato ed assume contestualmente la gestione trasversale di un'area sulla base di standard di risorse infermieristiche definiti e concordati.

Le aree individuate sono cinque:

1. area sale operatorie;
2. area critica;
3. area materno-infantile;
4. area medica;
5. area chirurgica.

Il *responsabile gestionale di area* garantisce l'allocazione, gestione e valutazione delle risorse assegnate all'area, secondo logiche di integrazione organizzativa, equità distributiva, flessibilità ed efficienza gestionale, nel rispetto dei regolamenti e dei principi di valorizzazione delle risorse professionali.

Dipende dal Direttore del Servizio e si interfaccia con i dirigenti di area professionale, con i responsabili assistenziali di percorso e con i coordinatori dell'area di riferimento.

d. Il responsabile assistenziale di percorso

Il *responsabile assistenziale di percorso* (RAP) opera in stretta sinergia con il responsabile medico di logistica sanitaria al fine di considerare, in un'ottica globale e multi professionale, il percorso di cura del paziente. In particolare ha la funzione di garantire il pieno presidio del percorso di cura orientato al paziente, sia per gli aspetti assistenziali sia per gli aspetti organizzativi, favorendo l'integrazione multidisciplinare e multi professionale, il miglioramento dei percorsi di cura - sempre più orientati e centrati sulla persona -, lo sviluppo dei progetti di innovazione e riorganizzazione promossi dall'Azienda.

Le responsabilità assistenziali di percorso individuate sono:

1. chirurgico;
2. internistico;
3. alta specialità e trapianti d'organo;
4. materno infantile.

Dipende gerarchicamente dal Direttore del Servizio e si interfaccia con i dirigenti delle professioni Sanitarie delle diverse aree, con i Responsabili Gestionali di Area e con i Coordinatori del percorso di riferimento.

B. Livello di coordinamento

Il *livello di coordinamento* rappresenta una necessità organizzativa aziendale; è al contempo un ruolo professionale di indirizzo e di controllo delle professionalità di riferimento in quanto risponde sia a tipiche esigenze di coordinamento delle risorse umane e materiali a livello di unità organizzative che di indirizzo e sviluppo professionale.

Questo livello si articola in due diverse funzioni:

- a. *coordinatori di unità assistenziale*;
- b. *coordinatori di processo trasversale*.

A questi ruoli e funzioni possono essere assegnate posizioni organizzative variamente graduate in relazione alla complessità del processo gestito e a criteri definiti dalla Direzione.

a. Il coordinatore di unità assistenziale

Il *coordinatore di unità assistenziale* assume un forte ruolo di integrazione organizzativa - definito da funzioni e livelli di responsabilità - nella gestione di risorse professionali impegnate nel raggiungimento di obiettivi e risultati dell'unità operativa cui sono assegnate.

Le *unità assistenziali* sono articolazioni organizzative che aggregano risorse infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, riabilitative e di supporto e rappresentano una modalità flessibile di gestione efficace e funzionale delle risorse professionali e di supporto assistenziale. Esse assicurano, in stretta integrazione con l'attività medica, modalità omogenee ed efficaci di erogazione dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnica e riabilitativa. Alle *unità assistenziali* possono afferire una o più strutture (Unità Operative/ambiti organizzativi) affini o complementari appartenenti anche a dipartimenti diversi.

Ogni coordinatore ha la responsabilità del governo dell' *unità assistenziale*; ha un incarico che è attribuito sulla base di modalità e criteri aziendali.

b. Il coordinatore di area/processo trasversale

Il decentramento ed il conseguente sviluppo organizzativo nonché l'individuazione di percorsi clinico-assistenziali articolati nell'ambito della logistica sanitaria e la gestione di processi ad alto livello di complessità comportano la necessità di mantenere il governo trasversale di alcune funzioni strategiche dipartimentali, interdipartimentali e aziendali. Il governo di questi processi o parti di essi può essere affidato ad un coordinatore infermieristico, ostetrico, tecnico o della riabilitazione.

C. Livello professionale

Il *livello professionale* è il "core" dei processi assistenziali infermieristici, ostetrici, riabilitativi, tecnico-sanitari e preventivi. I professionisti sono il punto di forza dell'organizzazione assistenziale poiché progettano, erogano e valutano direttamente le prestazioni di carattere assistenziale nell'ambito delle competenze definite dai profili professionali di riferimento e dai rispettivi codici deontologici.

In attesa di una ridefinizione normativo/contrattuale che valorizzi più adeguatamente i diversi livelli di responsabilità e competenza dei *professional*, è indispensabile valorizzare gli stessi attraverso un sistema di attribuzione/riconoscimento di posizioni funzionali fondato su indicatori chiari e misurabili relativi a pesature, modalità di attribuzione e durata, sistemi di verifica e modalità di valutazione.

Le posizioni funzionali sono funzioni assegnate a particolari posizioni di lavoro che valorizzano e premiano l'assunzione di responsabilità professionale in riferimento allo sviluppo di processi che la direzione aziendale ritiene strategici per il cambiamento e l'innovazione.

Le funzioni dovranno essere ricondotte a due tipologie:

- *funzione gestionale/coordinamento*: coordinamento di risorse o gestione autonoma di un percorso;
- *funzione di processo/alta professionalità*: la funzione è assegnata a professionisti esperti qualificati affinché presidino in autonomia un processo o parte di questo.

Entrambe le posizioni funzionali sono contraddistinte dalle seguenti caratteristiche:

- avere un obiettivo da perseguire;
- essere soggette a valutazione individuale;
- ricevere un premio mensile o annuale.

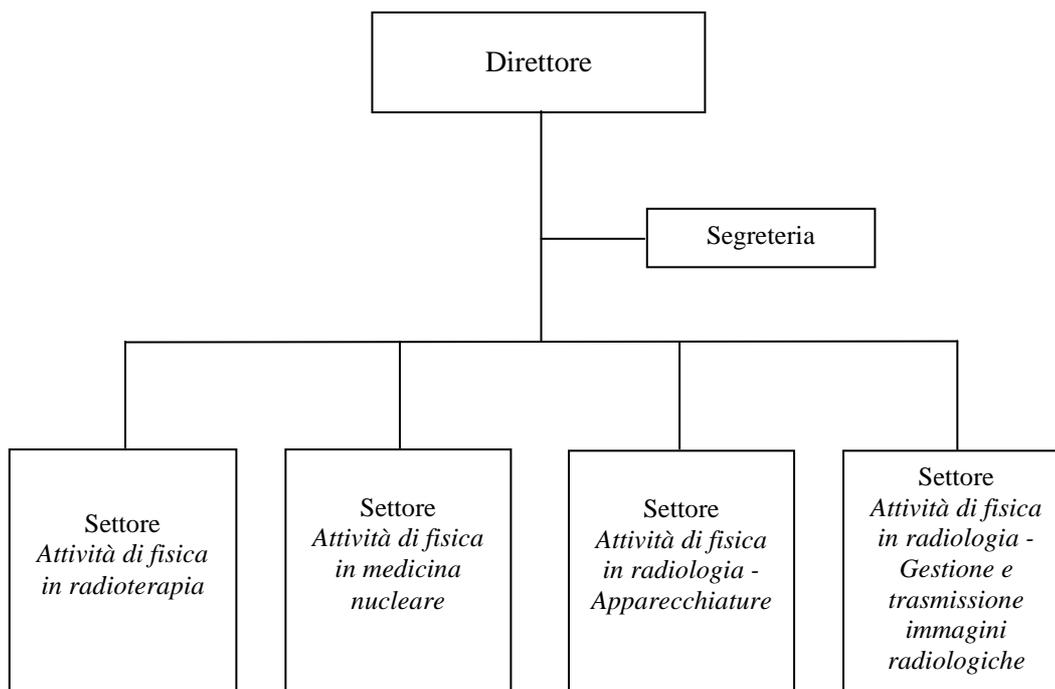
INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La "Direzione delle professioni sanitarie" è collocata in line al Direttore Sanitario, dal quale recepisce indirizzi ed obiettivi per le funzioni di competenza e rendicontazione dei risultati conseguiti.

Partecipa, in collaborazione con la Direzione Aziendale/Direzione Sanitaria, alla proposta e realizzazione di progetti aziendali e interaziendali, con particolare riferimento ai processi di logistica sanitaria e della "Medicina legale e gestione del rischio". Oltre che con la Direzione Sanitaria e le sue articolazioni, le principali interazioni organizzative avvengono con:

- "Governo clinico, qualità e formazione": integrazione nelle attività di ricerca, promozione di modalità formative innovative e valorizzazione delle professioni sanitarie;
- "Dipartimenti ad Attività Integrata": supporto metodologico, organizzativo, professionale; supporto nella soluzione di problemi gestionali/organizzativi; azioni di monitoraggio per le specifiche di competenza;
- "Direzione Amministrativa": collaborazione e supporto operativo nel perseguimento degli obiettivi e nelle attività che necessitano di integrazione.

7.2.2 Fisica sanitaria



MISSION

Garantire la massima protezione di pazienti, operatori sanitari e popolazione derivante dall'impiego diagnostico terapeutico delle radiazioni ionizzanti, non ionizzanti ed in generale dagli agenti fisici.

Mettere a disposizione dell'Azienda le specifiche competenze riguardanti l'applicazione della fisica medica e fisica sanitaria alla medicina diagnostica e terapeutica, con particolare riguardo all'impiego delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, assicurando l'ottimizzazione delle prestazioni sanitarie che coinvolgono radiazioni.

OBIETTIVI

- Produrre prestazioni qualificate, rispondenti alle aspettative degli utenti interni ed esterni, negli ambiti di *radiologia, radioterapia e medicina nucleare*;
- sviluppare nuove metodiche e ottimizzare le procedure che impiegano le radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- formare e addestrare professionisti e personale sanitario interno ed esterno alla UO.

FUNZIONI SVOLTE

- Esecuzione di misure e stime dosimetriche relative alle indagini diagnostiche con la massima accuratezza, secondo i protocolli di riferimento internazionali;
- calcolo di piani di trattamento radioterapico per tutte le metodiche più avanzate di radioterapia, secondo i protocolli internazionali e svolgendo attività di benchmarking con laboratori accreditati;
- predisposizione di protocolli di acquisizioni delle immagini diagnostiche, con ottimizzazione della dose ai pazienti;
- elaborazione di immagini, con calcolo di parametri quantitativi;

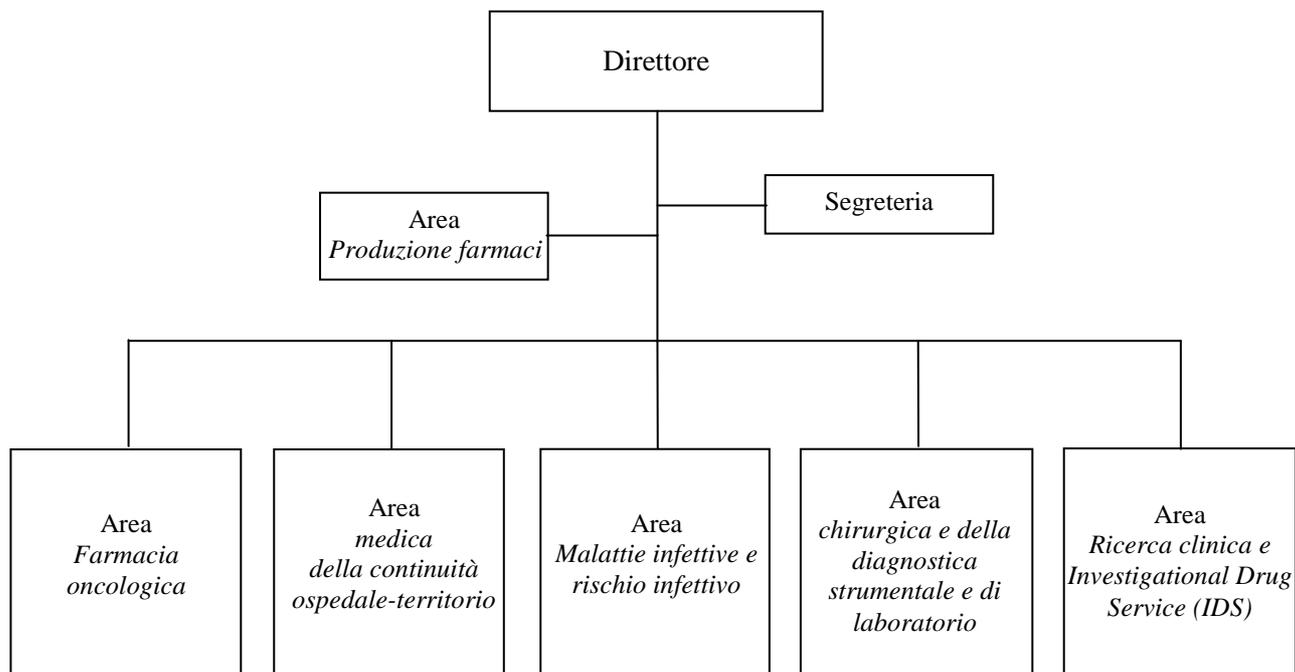
- assicurazione della sicurezza della trasmissione delle immagini radiologiche, con monitoraggio della efficacia dei protocolli;
- assicurazione di qualità di tutto il parco delle apparecchiature radiologiche, secondo modalità riferibili alle Norme Tecniche ed agli standard internazionali, ed in ottemperanza alle normative;
- supporto alla Direzione Aziendale nella pianificazione delle nuove tecnologie in ambito radiologico, radioterapico e medico-nucleare e comunque per tutte le apparecchiature che impieghino agenti fisici;
- gestione della acquisizione di radiofarmaci, radiodiagnostici, sorgenti radioattive ed altri materiali di consumo per l'area radiologica, con monitoraggio della spesa e rispetto della programmazione Aziendale;
- coordinamento delle attività di protezione contro le radiazioni ionizzanti, campi magnetici, radiazione laser al fine dell'ottemperanza alle disposizioni di Legge con efficace gestione del servizio di dosimetria del personale;
- supporto ai Dipartimenti ad Attività Integrata ed alle UU.OO nello sviluppo di protocolli di ricerca clinica e nella partecipazione a bandi competitivi;
- attività di didattica e formazione in materia di applicazioni della Fisica in Medicina e di protezione da agenti fisici.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La struttura *Fisica sanitaria* é collocata in line al Direttore Sanitario: le principali interazioni organizzativo/funzionali avvengono con:

- "*Igiene ospedaliera e prevenzione*" per quanto attiene alla prevenzione, nonché alla gestione dei rifiuti;
- "*Ingegneria clinica*" con la quale collabora alla gestione della manutenzione delle apparecchiature, per quanto di competenza;
- "*Information and Communications Technology*" - ICT, per quanto attiene al PACS aziendale;
- "*Dipartimento tecnico*", per quanto riguarda i lavori e le opere relativi a reparti in cui sono presenti apparecchiature radiologiche e di risonanza magnetica;
- "*Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale*" - SPPA, per quanto riguarda tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;
- il Dipartimento ad Attività Integrata "*Oncologia ed ematologia*" e, in particolare con le Unità operative "*Radioterapia*", "*Medicina nucleare*";
- il Dipartimento ad Attività Integrata "*Medicina diagnostica e della prevenzione*" e, in particolare con le Unità operative "*Medicina del lavoro*", "*Radiologia*" e "*Microbiologia*";
- il Dipartimento ad Attività Integrata "*Cardio-toraco-vascolare*";
- il Dipartimento ad Attività Integrata "*Emergenza-urgenza*";
- il Dipartimento ad Attività Integrata "*Apparato digerente*";
- il Dipartimento ad Attività Integrata "*Donna, bambino e malattie urologiche*";
- i Direttori delle Scuole di Specializzazione in Radiologia, Radioterapia, Medicina Nucleare e Fisica Sanitaria;
- i Presidenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

7.2.3 Farmacia clinica



MISSION

Realizzare un servizio di eccellenza orientato all'erogazione dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, nella continuità ospedale-territorio, nonché alla gestione delle problematiche che riguardano l'appropriatezza nell'utilizzo del farmaco, la gestione del rischio, gli usi *off-label* e la sperimentazione clinica mediante il consolidamento di un percorso virtuoso di interazione con il personale medico e le altre professioni sanitarie, finalizzato a migliorare l'iter di cura del paziente. In particolare, *Farmacia clinica*:

- elabora e propone le linee attuative delle politiche farmaceutiche da realizzarsi nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, nei rapporti con la Regione Emilia-Romagna, l'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), le Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna e verso soggetti esterni;
- definisce e suggerisce gli strumenti per il monitoraggio delle politiche farmaceutiche nei diversi ambiti di gestione ed utilizzo dei beni sanitari, coordinando la realizzazione degli interventi ad esse correlati;
- promuove iniziative per lo sviluppo dell'attività di farmacia clinica, dell'appropriatezza d'uso, della vigilanza sui farmaci e sui dispositivi medici, della gestione complessiva dei beni sanitari. con l'obiettivo del governo clinico ed economico del settore, della gestione del rischio, anche attraverso la realizzazione di modelli organizzativi innovativi;
- coordina ed assicura la realizzazione dei piani di attività assegnati agli ambiti organizzativi in cui è articolato, privilegiando l'integrazione delle specifiche competenze professionali e l'utilizzo efficiente e coordinato delle risorse disponibili;
- coordina la partecipazione a tutte le fasi del governo clinico che richiedono la specifica competenza;
- promuove e programma iniziative formative finalizzate alla valorizzazione e crescita professionale dei farmacisti e del restante personale afferente alle strutture;
- favorisce lo sviluppo del settore dei dispositivi medici, coniugando la crescita e l'innovazione tecnologica con la ricerca di una sempre maggiore sicurezza e appropriatezza nell'utilizzo di tali strumenti.

OBIETTIVI

- promuovere il corretto uso dei farmaci in ospedale, alla dimissione e nella continuità ospedale-territorio;
- promuovere la cultura della sicurezza nell'impiego dei farmaci e dei dispositivi medici attraverso le attività di farmacovigilanza e di dispositivivigilanza;
- valutare l'impatto economico conseguente all'introduzione di nuovi farmaci ed altre tecnologie sanitarie, ponendo particolare attenzione ai farmaci innovativi ad alto costo e dispositivi medici, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse assegnate;
- individuare le possibili soluzioni gestionali che coniughino il necessario sviluppo del settore farmaceutico, con gli inevitabili e sempre più stringenti vincoli di bilancio delle aziende sanitarie, l'accessibilità alle cure e la sicurezza dei cittadini.

FUNZIONI SVOLTE

La struttura complessa "*Farmacia clinica*" - il cui assetto risponde ad una logica di massima integrazione organizzativo/gestionale, nel rispetto delle specifiche competenze delle strutture afferenti - promuove significative sinergie sia nella gestione ordinaria ed integrata delle funzioni di competenza sia nell'elaborazione e realizzazione di progetti di innovazione e sviluppo.

La struttura si compone un'area in staff e cinque aree in line cui sono demandate le funzioni di seguito specificate.

A. Articolazioni in staff

A1. Area "*Produzione farmaci*"

La produzione di medicinali è un'attività specialistica di forte impatto clinico, rilevante non solo per le Unità Operative interne al Policlinico S.Orsola-Malpighi ma anche per la soddisfazione di richieste specifiche provenienti da altre strutture ospedaliere pubbliche e private e da pazienti esterni, in particolare pediatrici.

Tale attività è rivolta a medicinali non reperibili in commercio e terapie particolari e complesse (sterili e non) quali: terapie parenterali personalizzate (antineoplastiche, nutrizionali, antiinfettive, ecc), formulazioni pediatriche in dosaggi non disponibili come prodotti industriali, farmaci orfani, medicinali sperimentali, ecc.; essa é svolta nell'ambito di laboratori adeguatamente attrezzati per le diverse tipologie di preparazioni galeniche magistrali e officinali. L'Area "*Produzione farmaci*" é articolata nei seguenti settori:

- *Centro Compounding* con i *laboratori antiblastici*, il *laboratorio centralizzato di nutrizione parenterale* e il *laboratorio terapie personalizzate sterili*
- *Laboratorio iniettabili*
- *Laboratorio galenici e chimici*

L'Area "*Produzione farmaci*" consente di gestire in modo unitario, coordinato e controllato le diverse attività dei laboratori ed il relativo impiego di risorse umane, tecnologiche e strumentali. Tale coordinamento contribuisce ad assicurare tanto il rispetto di normative specifiche (farmaceutiche, di

qualità e sicurezza) quanto il controllo dei processi a garanzia della qualità e sicurezza dei medicinali allestiti e degli operatori coinvolti.

B. Articolazioni in line

B1. Area "*Farmacia oncologica*"

Svolge tutte le funzioni proprie della farmacia ospedaliera, rivolte a pazienti oncologici ed oncoematologici. In particolare:

- svolge le attività di allestimento personalizzato ed in sicurezza delle terapie oncologiche iniettabili antitumorali, anche sperimentali, sia per i pazienti afferenti alle Unità Operative oncoematologiche del Policlinico sia per pazienti seguiti da strutture sanitarie esterne (es. Istituto Ortopedico Rizzoli), all'interno di laboratori antiblastici specificatamente attrezzati ed informatizzati;
- eroga ai pazienti i farmaci oncologici e ancillari per le terapie da assumere al domicilio;
- gestisce ed aggiorna il *prontuario terapeutico dei farmaci oncologici*, diffondendo ai clinici le decisioni adottate dalla *Commissione regionale del farmaco* e/o della *Commissione farmaci di Area Vasta*, e i documenti prodotti, con particolare riferimento alle *raccomandazioni GReFO* (Gruppo Regionale Farmaci Oncologici);
- promuove e svolge attività di sensibilizzazione degli operatori sanitari rispetto alle segnalazioni spontanee di *reazioni avverse* da farmaci, anche attraverso lo sviluppo di progetti di farmacovigilanza attiva;
- gestisce, per la parte di competenza, i *registri di monitoraggio AIFA*, ivi incluse le procedure di rimborso previste dai MEA (Managed Entry Agreements);
- partecipa allo svolgimento di *audit clinici* in ambiti terapeutici di volta in volta individuati, in stretta collaborazione con la struttura aziendale "*Governo clinico, qualità e formazione*" per valutare l'adesione nella pratica clinica alle *raccomandazioni GReFO*, con particolare riferimento all'utilizzo dei farmaci innovativi e/o ad elevato costo;
- collabora con la Direzione Aziendale e le strutture preposte, alla definizione del budget delle Unità Operative del Dipartimento ad Attività Integrata "*Oncologia ed ematologia*" ed al successivo monitoraggio, con particolare riferimento ai farmaci innovativi e/o ad alto costo;
- gestisce l'approvvigionamento di tutti i farmaci oncologici sia per le terapie allestite in laboratorio sia per la distribuzione diretta;
- partecipa e collabora alle attività del *gruppo regionale ROFO* (rete oncologica delle farmacie ospedaliere);
- gestisce le visite di monitoraggio e audit degli studi sponsorizzati, la documentazione studio-specifica, inclusa la tenuta della contabilità generale e per paziente per la parte correlata agli allestimenti delle terapie sperimentali presso la "*Farmacia oncologica*".

B2. Area medica e della continuità ospedale-territorio

In questo ambito, si realizzano tutte le attività connesse alla selezione dei farmaci, al loro appropriato utilizzo, alla sicurezza di impegno nell'ambito delle diverse discipline di *medicina generale e specialistica*. In particolare sono attribuite a questa area le seguenti funzioni:

- partecipazione attiva alle Commissioni preposte alla valutazione, dal punto di vista del beneficio clinico, della sicurezza e dei costi, delle richieste di inserimento nella pratica clinica di nuovi farmaci nonché dell'impatto complessivo sull'intero processo diagnostico terapeutico in cui la tecnologia sanitaria viene a incidere.
 - o *Commissione Regionale del Farmaco*;
 - o *Commissione Farmaco di Area Vasta*;
- partecipazione a gruppi di lavoro/comitati multidisciplinari/multiprofessionali, istituiti a livello aziendale/sovraziendale/regionale, per aree terapeutiche critiche, finalizzati alla produzione e revisione di raccomandazioni/linee guida/percorsi diagnostico-terapeutici per l'uso razionale dei farmaci, alla loro diffusione ed implementazione (es.: *Comitato per il buon uso del sangue, Comitato ospedale-territorio senza dolore*);
- partecipazione a programmi di governo del farmaco nella continuità ospedale-territorio - in stretta collaborazione con le aziende sanitarie dell'area metropolitana - finalizzati a promuovere e migliorare l'appropriatezza della prescrizione intra ed extra ospedaliera;
- consulenza ed informazione alle unità operative su caratteristiche dei farmaci e loro appropriato utilizzo anche attraverso specifiche campagne informative;
- gestione dei farmaci per particolari categorie di pazienti/problemi:
 - o malattie rare;
 - o terapie per pazienti neonati e pediatrici;
 - o terapia del dolore;
 - o antidoti;
 - o allestimento di preparazioni galeniche personalizzate (sterili e non), di orphan drug, di formulazioni pediatriche a dosaggi non reperibili in commercio;
- partecipazione allo svolgimento di audit clinici, in collaborazione con la struttura aziendale di "*Governo clinico, qualità e formazione*", negli ambiti terapeutici individuati annualmente e/o particolari problematiche locali;
- attività di farmacovigilanza volta in particolare a promuovere la sicurezza nell'uso dei farmaci, la rilevazione di interazioni nelle politerapie, ad individuare e realizzare progetti di farmacovigilanza attiva su specifiche categorie di farmaci, favorendo l'integrazione professionale tra medici, farmacisti, infermieri;
- vigilanza sugli armadi farmaceutici di reparto; nell'ambito di quest'area, si svolge la vigilanza sulla corretta gestione dei prodotti farmaceutici di reparto attraverso periodiche ispezioni effettuate dai farmacisti, con particolare attenzione alle modalità di conservazione, volume scorte, controllo scadenze, gestione dei farmaci ad alto rischio ed alla gestione dei farmaci stupefacenti;

- distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti esterni e/o in dimissione finalizzata a garantire la continuità assistenziale attraverso la dispensazione, sulla base di direttive nazionali e regionali:
 - o di farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale;
- di medicinali specialistici, per patologie che richiedono un controllo ricorrente del paziente;
- gestione degli approvvigionamenti dei medicinali, emoderivati e di altri beni sanitari (es. dietetici e galenici e soluzioni infusionali, dietetici, antisettici, gas medicinali e tecnici) in stretta collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan, con l'Area Vasta Emilia Centro e IntercentER. In particolare l'attività comprende:
 - o la valutazione della domanda e conseguente definizione dei fabbisogni aziendali dei beni sanitari di competenza dell'area;
 - o la valutazione e proposizione delle modalità per la loro acquisizione;
 - o la consulenza per gli acquisti, partecipazione ai gruppi di lavoro e commissioni per le procedure d'acquisto ad evidenza pubblica condotte in ambito regionale, di Area Vasta e locali.

B3. Area "*Malattie infettive e rischio infettivo*"

Le funzioni all'interno dell'area sono rivolte a due specifici ambiti di intervento:

1. gestione delle terapie farmacologiche per malattie di origine virale, malattie parassitarie, infezioni croniche.

L'introduzione di tanti farmaci innovativi ha notevolmente ampliato le opzioni terapeutiche a disposizione dei medici nel settore delle malattie infettive, migliorando la qualità di vita di milioni di pazienti nel mondo. Le principali attività svolte in questo ambito dall'area riguardano:

- o gestione del prontuario dei *farmaci antimicrobici* e approvvigionamento dei farmaci antivirali ed antiretrovirali;
 - o gestione dei registri di monitoraggio AIFA per i nuovi antivirali ad azione diretta (DAAs) per HCV e dei trattamenti per epatite B;
 - o erogazione diretta delle terapie per HIV, HCV, TBC, malattie parassitarie in ambulatorio dedicato presso l'Unità Operativa "*Malattie infettive*";
 - o monitoraggio dell'aderenza dei pazienti alla terapia antiretrovirale attraverso la raccolta in database dedicato del diario/paziente e rilevazione di eventuali effetti collaterali;
 - o monitoraggio della casistica trattata e ottimizzazione delle terapie antiretrovirali/antivirali e dei relativi costi in collaborazione con gli infettivologi per la pianificazione delle azioni di miglioramento;
 - o collaborazione con la Direzione Aziendale per la definizione del budget delle Unità Operative, anche in relazione a specifici finanziamenti regionali della spesa farmaceutica ospedaliera e per farmaci innovativi di competenza dell'area;
2. collaborazione alle attività aziendali per la gestione del rischio infettivo. La resistenza agli antimicrobici rappresenta un significativo pericolo per la salute pubblica in termini di costante

incremento della morbosità e mortalità associate alle infezioni causate da patogeni resistenti. Sul piano economico determina un maggiore utilizzo di risorse sanitarie, cui si associa la scarsa di disponibilità di nuovi antibiotici. In tale contesto l'area, in stretta collaborazione con gli infettivologi:

- partecipa ai programmi di *stewardship antimicrobica* finalizzati tanto al mantenimento/ampliamento dell'attività di politica prescrittiva degli antimicrobici in terapia quanto al costante monitoraggio dell'aderenza al corretto utilizzo degli antibiotici in profilassi chirurgica. Obiettivi del programma di *stewardship antimicrobica* prevedono di preservare la massima efficacia terapeutica di antibiotici ed antimicotici e contenere l'induzione di resistenze, mantenendo un costante controllo e monitoraggio della loro prescrizione;
- gestisce il prontuario dei farmaci antibiotici ed antimicotici e collabora alla stesura di schede;
- partecipa alle attività dei Nuclei Operativi aziendali per la *gestione del rischio infettivo* (Stewardship Antimicrobica e ICA);
- effettua il periodico monitoraggio dei farmaci antimicrobici attraverso la pubblicazione di report periodici pubblicati nel portale aziendale del rischio infettivo e ne valuta l'appropriatezza d'impiego;
- cura l'aggiornamento periodico dei protocolli di profilassi antibiotica in chirurgia e il monitoraggio sui livelli di adesione pubblicando specifici report periodici nella intranet aziendale;

Nell'area, trasversalmente agli specifici ambiti di intervento, sono svolte altresì le funzioni di:

- sensibilizzazione degli operatori sanitari rispetto alle segnalazioni spontanee di ADR (Adverse Drug Reaction) per farmaci e vaccini, promossa attraverso l'utilizzo della piattaforma web "Vigifarmaco";
- gestione "*alert*" e *recall* dei farmaci.

B4. Area *chirurgica e della diagnostica strumentale e di laboratorio*

L'attività chirurgica, interventistica e diagnostica aziendale è fortemente indirizzata all'alta specializzazione, con procedure che coinvolgono dispositivi sofisticati e di alta tecnologia utilizzati per prestazioni specialistiche quali la cardiocirurgia, la chirurgia endovascolare, la chirurgia minivasiva, la chirurgia protesica di alta tecnologia, trapiantologia di organo, chirurgia robotica, radiologia interventistica, ecc..

Nondimeno, la spinta di un continuo rinnovamento tecnologico e organizzativo richiede di coniugare le necessità cliniche con quelle gestionali-economiche delle strutture aziendali, con particolare riferimento al settore dei *dispositivi medici* i cui livelli di spesa sono in costante trend di incremento.

In tale contesto, l'area sviluppa le seguenti attività:

- gestione del *repertorio aziendale dei dispositivi medici*, strumento di governo e di appropriatezza d'uso di queste tecnologie, curandone l'aggiornamento periodico sulla base di:

- introduzione di nuove tecnologie valutate dalla CDM-AVEC (Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta Emilia Centro) o dal NOL-DM (Nucleo Operativo Locale per i Dispositivi Medici);
- esiti di nuove gare;
- standardizzazione dei prodotti all'interno di categorie omogenee;
- partecipa ai lavori della CDM-AVEC (Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta Emilia Centro) e del NOL (Nucleo Operativo Locale per i DM) e ne coordina la segreteria scientifica;
- esamina le principali novità normative e legislative in materia, promuove, diffonde e attua le specifiche applicazioni in ambito aziendale;
- coinvolge e collabora con i professionisti per condividere strategie atte a coniugare l'innovazione con la sostenibilità e i sempre maggiori vincoli di bilancio, anche attraverso i processi di acquisizione dei beni allo scopo di realizzare maggiore competitività del mercato;
- promuove l'appropriatezza d'uso dei *dispositivi medici*, in collaborazione con la CDM-AVEC, diffondendo le raccomandazioni elaborate dalla Commissione Regionale/di Area Vasta/locale dei *dispositivi medici* e ne monitora i livelli di adesione;
- partecipa allo svolgimento di audit clinici, in collaborazione con la struttura aziendale di "*Governo clinico, qualità e formazione*", negli ambiti individuati annualmente e/o particolari problematiche locali;
- gestisce le attività di dispositivovigilanza, sensibilizzando anche gli operatori sanitari rispetto alle segnalazioni spontanee di incidenti-mancati incidenti da *dispositivi medici*; diffonde gli avvisi di sicurezza e gestisce eventuali *recall*;
- gestisce gli approvvigionamenti dei dispositivi medici e dei dispositivi medici-diagnostici in vitro in stretta collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitano, con l'Area Vasta Emilia Centro e IntercentER. In particolare l'attività comprende:
 - la valutazione della domanda e conseguente definizione dei fabbisogni aziendali dei beni sanitari di competenza dell'area;
 - la valutazione e proposizione delle modalità per la loro acquisizione;
 - la consulenza per gli acquisti, partecipazione ai gruppi di lavoro e commissioni per le procedure d'acquisto ad evidenza pubblica condotte in ambito regionale, di Area Vasta e locali.

B5. Area della "*Ricerca clinica e Investigational Drug Service (IDS)*"

All'area è affidato il compito di svolgere una serie di attività finalizzate ad ottenere come risultato prioritario una maggiore osservanza delle procedure connesse con le sperimentazioni cliniche, conformemente ai dettati della normativa vigente. Limitatamente agli studi per i quali il promotore è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi, ai sensi della Delibera n°90 del 20/06/2008, è stato affidato all'ufficio "*Investigational Drug Service*" (IDS) il compito di responsabile della trasmissione delle informazioni di competenza del *promotore*. Le attività dell'Unità IDS si possono così raggruppare:

- consulenza/assistenza agli sperimentatori locali su specifica richiesta dei medesimi in fase di stesura di studi clinici no-profit e per problematiche specifiche;
- gestione archivi e database IDS e predisposizione di periodica reportistica diffusa in ambito aziendale;
- gestione transiti dei farmaci sperimentali destinati e tenuta di apposito archivio di tracciabilità;
- gestione visite di monitoraggio e audit degli studi sponsorizzati, esclusa la parte correlata agli allestimenti delle terapie sperimentali presso la "*Farmacia clinica*";
- gestione OsSC - *Osservatorio Sperimentazioni Cliniche* AIFA per studi no-profit di cui l'Azienda è promotore;
- gestione Eudravigilance delle sospette reazioni avverse gravi inattese (SUSAR) segnalate da sponsor di sperimentazioni cliniche interventistiche;
- valutazioni impatti economici per studi no-profit, ove richiesto.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

"*Farmacia clinica*" é una struttura *in line* alla Direzione Sanitaria con la quale interagisce in via prioritaria, direttamente o nell'ambito dei rapporti con la Direzione Aziendale. Le principali interazioni organizzative e funzionali intervengono con:

- "*Controllo di gestione e sistema informativo*" e Dipartimenti ad Attività Integrata: collaborazione alla definizione dei budget aziendali per i beni sanitari;
- "*Centro logistico*" cui competono la gestione il flusso dei beni sanitari ed economici, dagli ordini fino alla consegna, e la gestione dei contratti riferiti ai beni di consumo;
- Dipartimenti ad Attività Integrata, Unità Operative e "*Governo clinico, qualità e formazione*" al fine di assicurare il governo complessivo dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica, per garantire la continuità dell'assistenza e la coerenza tra proposte terapeutiche dello specialista e le limitazioni prescrittive vincolanti;
- "*Direzione delle professioni sanitarie*", per quanto attiene la gestione delle risorse del personale tecnico che opera all'interno della "*Farmacia clinica*" nelle diverse linee di attività, nonché per promuovere la corretta gestione di farmaci e dispositivi medici presso reparti e servizi aziendali;
- "*Ricerca e innovazione*": collaborazione nel percorso della sperimentazione clinica, coordinato dalla ricerca e innovazione, per:
 - o predisposizione della documentazione da sottoporre al *Comitato etico* e trasmissione delle informazioni di competenza del promotore;
 - o registrazione di tutti gli studi clinici sottoposti al parere del *Comitato etico* sul database aziendale;
 - o monitoraggio dello stato di avanzamento degli studi clinici

Le principali interazioni a livello esterno e/o istituzionale avvengono con:

- Regione Emilia-Romagna, Assessorato alla Sanità e Politiche Sociali ed Agenzia Sanitaria; collaborazione per tutto quanto concerne sviluppo e promozione di attività in tema di politica del farmaco, rischio clinico, farmacovigilanza e vigilanza sui dispositivi medici; in tale ambito partecipa a commissioni, gruppi di lavoro, iniziative promosse dalla Regione;

- aziende sanitarie del territorio di Area Vasta; collaborazione ai processi di acquisizione dei beni sanitari ed altre iniziative finalizzate al governo dei farmaci e dispositivi medici;
- *commissione del farmaco* di AVEC e con la *commissione dispositivi medici* AVEC
- Università di Bologna: partecipazione, in stretta collaborazione - anche nell'ambito di progetti Erasmus con diverse Università europee - alla formazione degli studenti del corso di Laurea in *Farmacia e chimica e tecnologie farmaceutiche*, alla formazione degli studenti del Corso di Laurea in *Tecniche di laboratorio biomedico*; è sede della rete formativa per la scuola di specializzazione in *Farmacia ospedaliera*.

8.0 Direzione Amministrativa

8.1 Le funzioni *in staff* al Direttore Amministrativo

8.1.1 Programmazione aziendale del fabbisogno di personale

MISSION

Supportare, sotto un profilo giuridico - nell'ambito delle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale - le strutture/articolazioni organizzative aziendali in relazione alla programmazione del fabbisogno di personale dipendente, a tempo indeterminato e determinato, con specifico riferimento alle esigenze di reclutamento dei profili del *comparto* e della *dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa*. L'attività è funzionale a fornire ogni utile contributo alla predisposizione dei documenti di programmazione, nell'ambito delle direttive regionali e direzionali in tema di politiche del personale e nel rispetto della legislazione vigente in materia di reclutamento e di contenimento del costo del personale.

OBIETTIVI

- Coordinare - anche attraverso attività di analisi e prevalutazione - le richieste di acquisizione di personale dipendente del *comparto* e della *dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa*, provenienti dai servizi gestori di risorse umane, in coerenza con quanto previsto dalle norme di legge, contrattuali, dai regolamenti aziendali e dagli atti di programmazione strategica e contabile;
- sottoporre i fabbisogni espressi alla Direzione Aziendale e supportarne le relative valutazioni;
- partecipare - in collaborazione con i servizi gestori e con le articolazioni addetti a valutazioni di tipo contabile - alla formulazione del *piano triennale dei fabbisogni*.

FUNZIONI SVOLTE

- Raccolta del fabbisogno di personale dipendente espresso dalle strutture aziendali, con individuazione delle figure professionali e degli strumenti di reclutamento più adeguati alle singole esigenze;
- contributo alla redazione/aggiornamento dei documenti aziendali inerenti la programmazione dell'acquisizione di risorse umane;
- collaborazione con i competenti uffici del "*Servizio Unico Metropolitano 'Amministrazione del personale'*" (SUMAP) per la verifica degli aspetti inerenti la spesa del personale dipendente e per l'individuazione di priorità e tempistica di attuazione delle procedure di reclutamento/acquisizione.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

- "*Monitoraggio e supporto all'acquisizione del personale dirigente sanitario*": collaborazione e condivisione per una composizione integrata, coordinata, coerente sul fabbisogno di risorse umane;
- "*Sviluppo organizzativo*", per l'allineamento tra processi organizzativi e processi di acquisizione di risorse professionali;
- "*Servizio unico metropolitano 'Amministrazione del personale'*" (SUMAP), per gli aspetti inerenti l'attuazione delle pianificazioni di reclutamento di personale;
- "*Relazioni sindacali*", in relazione agli adempimenti contrattuali (informativi e negoziali, ove previsto) nei delle organizzazioni sindacali aventi titolo.

8.1.2 Sviluppo organizzativo

MISSION

Supportare la Direzione Aziendale e le strutture trasversali/di supporto aziendali in ordine al governo ed all'implementazione dei processi di organizzazione, ristrutturazione, rimodulazione di aree/settori/ambiti di attività, in un'ottica di allineamento e completa integrazione tra organizzazione e valorizzazione delle risorse/sviluppo professionale collettivo ed individuale.

OBIETTIVI

- Definire processi organizzativi/riorganizzativi, in collaborazione con i responsabili delle aree/strutture di volta in volta interessate, anche attraverso la valutazione di analisi organizzative e la partecipazione alla stesura di specifici progetti, fino all'adozione dei necessari provvedimenti/atti di formalizzazione;
- predisporre - con la collaborazione delle strutture/articolazioni competenti/coinvolute - linee guida, regolamenti, documenti operativi in materia di sviluppo organizzativo/professionale;
- aggiornare i documenti aziendali che rappresentano l'organizzazione delle funzioni centrali, trasversali e di supporto;
- proporre/collaborare alla formulazione/valutazione di proposte/collaborazione di proposte in relazione a progetti di "*benessere collettivo*".

FUNZIONI SVOLTE

- supporto operativo alla Direzione Aziendale per la definizione di metodologie, strumenti e percorsi riguardanti l'assetto organizzativo delle strutture/articolazioni aziendali;
- collaborazione con le funzioni aziendali interessate all'allineamento tra atti organizzativi adottati e percorsi di sviluppo e valutazione dei professionisti;
- supporto ai responsabili di strutture/articolazioni aziendali nella stesura di progetti organizzativi e nella valutazione circa l'eventualità di conseguire razionalizzazioni di risorse mediante rimodulazioni organizzative;
- supporto alla Direzione Aziendale - in collaborazione con altre strutture/articolazioni, per quanto di rispettiva competenza - per la definizione e l'attuazione di politiche di sviluppo e valorizzazione professionale e utilizzo razionale delle risorse umane;
- redazione degli atti regolamentari ed operativi inerenti l'ambito di attività.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

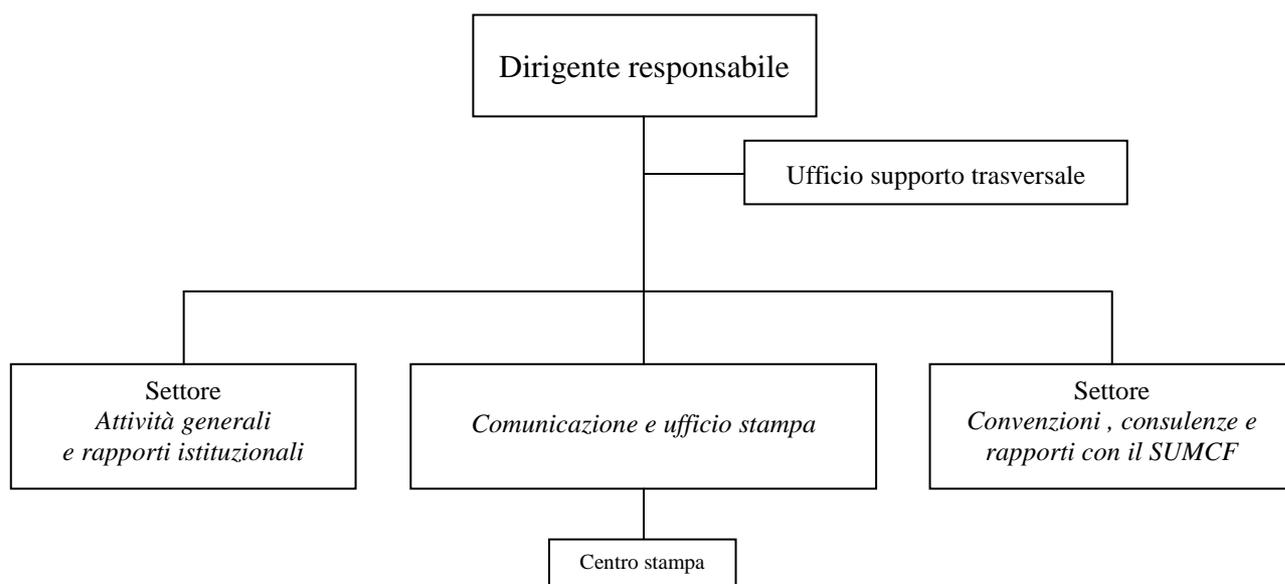
L'articolazione organizzativa "*Sviluppo organizzativo*" collabora in via ordinaria con la Direzione Aziendale e con le relative articolazioni. Si interfaccia, inoltre, con:

- "*Programmazione aziendale del fabbisogno di personale*" e "*Monitoraggio e supporto all'acquisizione del personale dirigente sanitario*", per l'allineamento tra processi organizzativi e processi di acquisizione di risorse professionali;
- "Servizio unico metropolitano '*Amministrazione del personale*'" (SUMAP), per la gestione degli aspetti operativi correlati alla valorizzazione e sviluppo di carriera del personale;

- *“Valutazione del personale”*, in relazione alla gestione del sistema di assegnazione e valutazione di incarichi dirigenziali e funzionali;
- *“Relazioni sindacali”*, in relazione agli adempimenti contrattuali (informativi e negoziali, ove previsto) nei delle organizzazioni sindacali aventi titolo.
- *“Affari generali ed istituzionali”/Ufficio “Comunicazione e stampa”*, per l'aggiornamento sul portale delle informazioni concernenti l'organizzazione.

8.2 Le funzioni *in line* al Direttore Amministrativo

8.2.1 Attività generali ed istituzionali



MISSION

- Svolge funzioni amministrative generali e trasversali;
- assicura il supporto tecnico-amministrativo alla direzione aziendale sulle attività e progetti di sua specifica competenza ed esclusivo interesse istituzionale;
- garantisce il coordinamento e il controllo dell'attività deliberativa dell'Azienda, sia rispetto ai principi generali dell'ordinamento, sia rispetto agli obiettivi di semplificazione e digitalizzazione dell'azione amministrativa;
- gestisce i procedimenti amministrativi relativi alle convenzioni stipulate dall'Azienda con soggetti terzi, pubblici e privati, nel rispetto degli istituti contrattuali e normativi di riferimento, governandone anche gli aspetti di programmazione e rendicontazione periodica di bilancio.

OBIETTIVI

- Garantire l'attività complessiva inerente le convenzioni attive e passive e, in generale, i rapporti con le diverse strutture sanitarie, pubbliche e private, per le attività (consulenze e prestazioni) istituzionali dell'Azienda;
- fornire supporto alla Direzione Aziendale su ambiti di interesse generale, attività trasversali e progetti di rilevanza aziendale;
- sviluppare, in collaborazione con la struttura "*Information and Communications Technology*" - ICT, i processi di innovazione volti alla digitalizzazione dell'azione amministrativa.

FUNZIONI SVOLTE

La struttura "*Attività generali e istituzionali*", collocata *in line* al Direttore amministrativo, si compone di un'articolazione in staff e tre articolazioni in line cui sono demandate le funzioni di seguito specificate.

A. Articolazioni in staff

A1. *Ufficio supporto trasversale:*

- Supporta trasversalmente i settori del Servizio;
- coordina il supporto amministrativo alle funzioni di Direzione Sanitaria;
- cura, in occasione di elezioni e referendum, le procedure connesse all'esercizio del diritto al voto degli elettori ricoverati nelle strutture di AOSP.

B. Articolazioni in line

B1. Settore "*Attività generali e rapporti istituzionali*":

- Sovrintende - attraverso la piattaforma informatica Babel - al processo di adozione degli atti deliberativi dell'Azienda, successivo alla fase proponente da parte delle singole strutture/articolazioni organizzative competenti per materia, anche effettuando un controllo di regolarità formale;
- propone, elabora ovvero sovrintende alla redazione e adozione, mediante atto deliberativo, dei regolamenti aziendali di valenza trasversale;
- gestisce gli adempimenti normativi e debiti informativi nei confronti di organi istituzionali e ministeriali, non ascritti a specifica competenza di altre strutture/articolazioni organizzative;
- sovrintende all'attività del protocollo generale informatizzato e dei flussi documentali, assicurando il necessario supporto ai servizi aziendali e coordinando la formazione sull'utilizzo della piattaforma Babel;
- é responsabile dei procedimenti di accettazione delle donazioni liberali, eredità e legati testamentari (ad esclusione di beni mobili, immobili ed attrezzature);
- governa le attività di ricognizione periodica delle società partecipate da AOSP e di revisione straordinaria delle stesse tramite provvedimento motivato;
- governa - su delega del Direttore Sanitario - in occasione di elezioni e referendum, le procedure connesse all'esercizio del diritto al voto degli elettori ricoverati nelle strutture di AOSP;
- governa le attività connesse e conseguenti alla convenzione con il tribunale per il *lavoro di pubblica utilità*, fino alla relazione di fine attività;
- coordina le segreterie della Direzione Aziendale nonché l'attività di portineria del padiglione della Direzione;
- coordina, attraverso la segreteria generale, la predisposizione delle risposte alle interrogazioni/interpellanze locali/regionali/parlamentari;
- formalizza con atto deliberativo gli accordi inerenti lo sviluppo di progetti di riorganizzazione interaziendale;

- supporta il processo - di competenza dei medici di Direzione Sanitaria - inerente l'attività relativa ai decessi avvenuti nelle Unità Operative del Policlinico, con specifico riferimento alla dovuta comunicazione al Comune nonché alla collaborazione alla predisposizione della documentazione per la denuncia telematica all'INPS;
- cura le attività necessarie per la denuncia delle nascite nel Policlinico.

B2. Settore "*Convenzioni e accordi istituzionali*"

- Cura l'istruttoria, la redazione, e gli atti deliberativi di autorizzazione delle convenzioni, governando anche gli aspetti di programmazione e di rendicontazione dei costi/ricavi correlati:
 - o stipulate ai sensi dell'art. 15 della Legge 241/1990 tra Enti del SSN, Enti Pubblici e Università per progetti di interesse comune;
 - o *attive*, tra Enti del SSN e strutture sanitarie accreditate/autorizzate per la fornitura delle prestazioni in regime di SSN;
 - o *attive*, per collaborazioni con soggetti pubblici e privati ai sensi dell'art.43 della Legge 449/97;
 - o *attive e passive*, per attività di consulenza tra Enti del SSN, ai sensi dell'art. 58 o art 62 del CCNL/2000 delle aree dirigenziali;
- coordina le attività inerenti la definizione di accordi con altre pubbliche amministrazioni o soggetti terzi nell'ambito dell'attività istituzionale aziendale.

B3. Settore "*Comunicazione e ufficio stampa*"

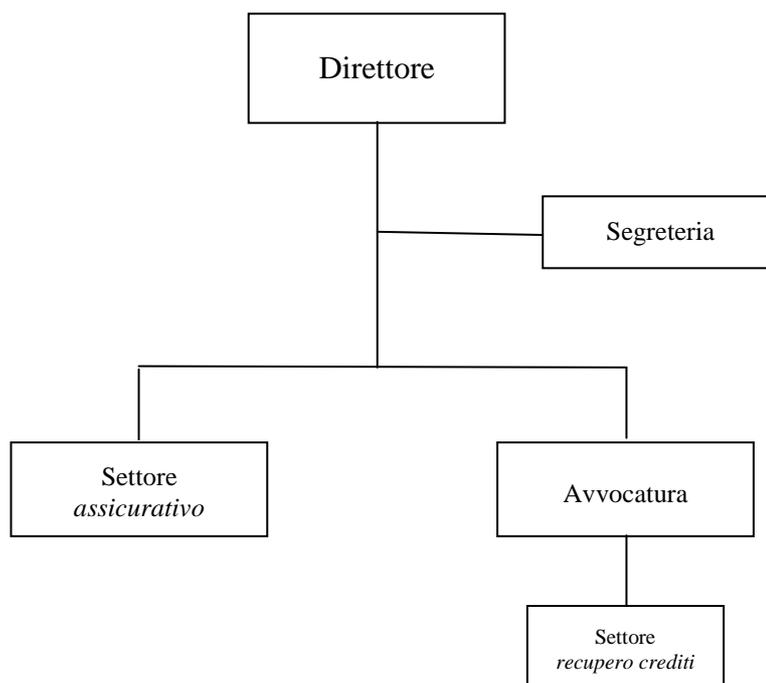
- Cura l'interfaccia con la Direzione Aziendale per le relazioni esterne e la promozione dell'immagine aziendale;
- definisce con le strutture/articolazioni organizzative aziendali le azioni di sviluppo e miglioramento della *comunicazione interna*, curando in particolare la pagina intranet;
- definisce con le strutture/articolazioni organizzative aziendali le azioni di sviluppo e miglioramento della *comunicazione esterna*, curando in particolare la comunicazione digitale con specifica attenzione al web e ai social network;
- agevola l'accesso dei cittadini ai servizi offerti, grazie ad una corretta diffusione di informazioni utili;
- rafforza la notorietà e la reputazione del Policlinico agevolando, attraverso attività di media relation, la circolazione di notizie a livello locale, regionale e nazionale;
- coordina e gestisce direttamente, ovvero supporta, l'organizzazione di eventi rivolti sia ai professionisti sia ai cittadini;
- cura l'impaginazione grafica di strumenti di comunicazione istituzionale, per la diffusione di informazioni ai cittadini, per la promozione di eventi;
- coordina l'attività del Centro Stampa aziendale - attualmente ubicato presso strutture di Azienda USL, Via S. Isaia, 94/A - attraverso il quale gestisce le richieste on-line, da parte delle strutture/articolazioni organizzative aziendali relativamente a riproduzione di modulistica/editoria e servizio di fotocopiatura cartacea.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

Le principali interazioni organizzative e funzionali avvengono con:

- tutte le strutture/articolazioni organizzative aziendali, in ragione delle attività generali e trasversali che AGI svolge su mandato della Direzione Aziendale;
- la Direzione Sanitaria, per l'attività inerente i procedimenti relativi alle convenzioni con soggetti terzi;
- "*Information and Communications Technology*" - ICT, per aggiornamento, verifiche, controlli e sviluppo della procedura di protocollo e gestione del flusso documentale Babel nonché per i progetti di transizione al digitale ed altresì per la gestione del contratto in house providing con la società partecipata Lepida ScpA;
- "*Controllo di gestione e sistema informativo*", per gli aspetti connessi alla definizione economica dei rapporti convenzionali con soggetti terzi nonché per il contributo del servizio agli atti di programmazione e consuntivo aziendale;
- "*Servizio legale ed assicurativo*", per gli aspetti inerenti i rapporti convenzionali;
- "*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università*" per le integrazioni tra flussi documentali e obblighi di trasparenza
- "*Ufficio Privacy*" della struttura anzidetta, per gli aspetti inerenti le responsabilità di trattamento dei dati nei rapporti convenzionali;
- Servizi unificati metropolitani di ambito amministrativo per la gestione condivisa di problematiche aziendali;
- Tribunale di Bologna, studi legali e loro assistiti per lo svolgimento del lavoro di pubblica utilità;
- Aziende Sanitarie ed altri Enti pubblici per la definizione di accordi di reciproco interesse.

8.2.2 Servizio legale ed assicurativo



MISSION

Supportare le strutture organizzative aziendali nella prevenzione e gestione del contenzioso sia giudiziale che stragiudiziale, assicurando il supporto consulenziale e difensivo, in particolare alla Direzione Aziendale. Assicurare l'adempimento degli obblighi contrattuali e di legge in ordine alle coperture e adempimenti assicurativi.

OBIETTIVI

Il *Servizio legale ed assicurativo* si pone come obiettivo prioritario il miglioramento continuo delle procedure adottate dalle strutture/articolazioni organizzative aziendali, adottando azioni ed atti conformi alla normativa contrattuale e legislativa vigente, prevenendo e riducendo il contenzioso, assicurando la certezza dei rapporti giuridici e perseguendo soluzioni efficaci per realizzare i fini della Direzione Aziendale.

Sul versante assicurativo il Servizio si pone l'obiettivo di garantire la copertura di sinistri per i quali l'Azienda possa essere chiamata a rispondere o dalla stessa subiti, conformemente agli obiettivi aziendali e regionali.

FUNZIONI SVOLTE

- supporta le strutture/articolazioni organizzative aziendali nella gestione del contenzioso;
- collabora con la *Medicina legale e gestione integrata del rischio* nella gestione dei sinistri, anche in relazione alla partecipazione dell'Azienda al *Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie* approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1350/2012 del 17.9.2012;
- garantisce le funzioni correlate alla presa in carico del contenzioso sia in sede giudiziale che stragiudiziale, rappresentando direttamente l'Azienda nella maggior parte dei procedimenti.

La struttura "*Servizio legale e assicurativo*" si compone di un'articolazione in staff e due articolazioni in line cui sono demandate le funzioni di seguito specificate.

A. Articolazioni in staff

A1. *Segreteria* cui compete l'espletamento di attività amministrative di supporto alla direzione e dei settori.

B. Articolazioni in line

B1. *Avvocatura interna*

- Fornisce pareri/consulenza giuridici a favore della Direzione Aziendale e delle strutture/articolazioni organizzative aziendali al fine della soluzione di questioni tecnico-giuridiche e/o interpretative delle norme legislative, statutarie e regolamentari idonee ad indirizzare preventivamente lo svolgimento dell'azione amministrativa sul piano della legalità e della correttezza in qualsiasi materia di competenza aziendale;
- collabora con le strutture/articolazioni organizzative aziendali all'elaborazione di strategie e di ipotesi conciliative e transattive al fine di prevenire/contenere il contenzioso, anche fornendo l'ausilio nei contatti con i legali di controparte;
- assicura i rapporti con i legali esterni cui sono affidati incarichi di difesa dell'Ente;
- assicura l'esecuzione delle decisioni giudiziarie e delle transazioni facendosi tramite verso i servizi competenti;
- garantisce le funzioni correlate alla presa in carico del contenzioso, sia in sede giudiziale sia in sede stragiudiziale, rappresentando direttamente l'Azienda nella maggior parte dei procedimenti; pertanto:
 - o svolge l'attività di difesa dell'Azienda a fronte di azioni giudiziarie attivate nei confronti della medesima o da attivare per conto dell'Azienda tramite l'assunzione di mandati difensivi innanzi l'autorità giudiziaria;
 - o svolge l'attività di difesa/rappresentanza nelle mediazioni attivate ex DLgs 28/2010, in caso di responsabilità civile per le posizioni in franchigia e procedimenti ex art. 696 bis cpc ai sensi della cd "legge Gelli";
 - o svolge attività di recupero crediti giudiziale e stragiudiziale, anche nell'ambito di procedure fallimentari, a seguito dell'attività dei "gestori", procedendo ad un definitivo sollecito stragiudiziale ed alle procedure giudiziali ed esecutive per il soddisfacimento del credito, come da regolamento e procedura aziendale (PAPAC);
 - o assume la difesa dell'Azienda, anche nelle cause di responsabilità sanitaria, nell'ambito della fascia di competenza aziendale in relazione all'avvio del sistema di gestione diretta dei sinistri di cui al Programma regionale;
 - o mantiene aggiornato l'archivio(sia informatico, sia cartaceo) del contenzioso e svolge il continuo monitoraggio sull'andamento del contenzioso aziendale, trasmettendo le informazioni sull'andamento delle singole procedure alle articolazioni aziendali interessate;

- autorizza la liquidazione delle parcelle legali o spese processuali, dando valutazione di congruità;
- gestisce le banche dati e flussi informativi necessari per la ricognizione delle pratiche e la loro valorizzazione economica, anche ai fini dell'accantonamento e registrazione a bilancio di spese legali e di soccombenza previa valutazione del grado di rischio del contenzioso e acquisendo i necessari pareri e preventivi di spesa;
- svolge gli adempimenti in tema di trasparenza e anticorruzione per le attività di competenza;
- cura le comunicazioni ed aggiornamenti alla Corte dei Conti in relazione a procedimenti penali e questioni di competenza;
- rispetto all'affidamento a legali esterni cura, unitamente al settore assicurativo, l'emissione di un avviso pubblico, per le difese dei professionisti e dell'Azienda nelle seguenti ipotesi:
 - a) controversie di peculiare complessità o vertenti su questioni giuridiche che, in ragione della specificità/novità delle questioni dibattute e/o dell'incertezza/complessità del panorama giurisprudenziale, richiedono competenza specialistica;
 - b) incompatibilità o potenziale conflitto di interessi nella difesa, da parte degli avvocati dell'Ente;
 - c) non sussistenza delle specifiche competenze (es. materia penale);
 - d) carico di lavoro dell'ufficio tale da non consentire l'assunzione diretta degli incarichi;
 - e) previsione del rimborso delle spese legali da parte della Regione Emilia Romagna nell'ambito della fascia di competenza del Programma regionale dei sinistri;
 - f) necessità di conferire un mandato congiunto interno/esterno, o di affidamento di incarico di domiciliatura per cause extraforo.

B2. Settore assicurativo

- Gestisce i contratti assicurativi ed i sinistri afferenti a tutte le polizze (RCT/RCO, RCPatrimoniale, Kasko, All risk, infortuni, RCAuto, RCSperimentazioni);
- gestisce la franchigia e le transazioni in collaborazione con il broker/loss adjuster per i sinistri pervenuti entro il 31.12.2012 e in via autonoma a fare data dal 1.1.2013 con l'avvio del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri;
- gestisce le richieste di rimborso riferite alle spese legali per la gestione diretta dei sinistri superiori alla soglia economica di 100.000,00 (sinistri 2013) e superiore a 250.000,00 euro (sinistri post 2013);
- gestisce le polizze diverse da RCT/RCO (all risk, kasko, patrimoniale), nonché i sinistri ancora aperti delle precedenti polizze RCT/RCO (Ergo, Unipol, QBE, AMTrust);
- partecipa al *Comitato valutazione sinistri* fornendo il supporto giuridico necessario per la definizione dei sinistri alla luce delle valutazioni medico legali effettuate, occupandosi degli adempimenti conseguenti;
- collabora con la *Medicina legale e gestione integrata del rischio* - nonché con le strutture/articolazioni organizzative aziendali di volta in volta interessate e coinvolte nel sinistro
 - nella fase istruttoria, nella fase conciliativa stragiudiziale e giudiziale, nella fase di

applicazione dei provvedimenti giudiziari, nella definizione delle finalità da perseguire, nella correzione/prevenzione di eventuali criticità evidenziate a seguito del contenzioso;

- si occupa - a seguito dell'entrata in vigore della cd. "legge Gelli" (L. 24/17) - degli adempimenti comunicativi di legge diretti al personale coinvolto nella procedura assistenziale come individuato dalla *Medicina legale e gestione integrata del rischio*;
- cura i rapporti con il broker, il Loss adjuster, i legali nominati dalla Compagnia per i sinistri aperti entro il 31.12.2012;
- predisporre e trasmettere alla Procura Regionale della Corte dei Conti le segnalazioni relative alle transazioni definite, curando tutte le procedure correlate;
- cura l'implementazione della banca dati regionale del contenzioso legale in collaborazione con la *Medicina legale e gestione integrata del rischio* e svolge il continuo monitoraggio sull'andamento delle polizze;
- Il Direttore del Servizio è componente del Nucleo Regionale di valutazione dei sinistri che si occupa dei sinistri di fascia superiore a 100.000,00 se aperti nel 2013 e superiore a 250.000,00 se aperti dal 2014.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

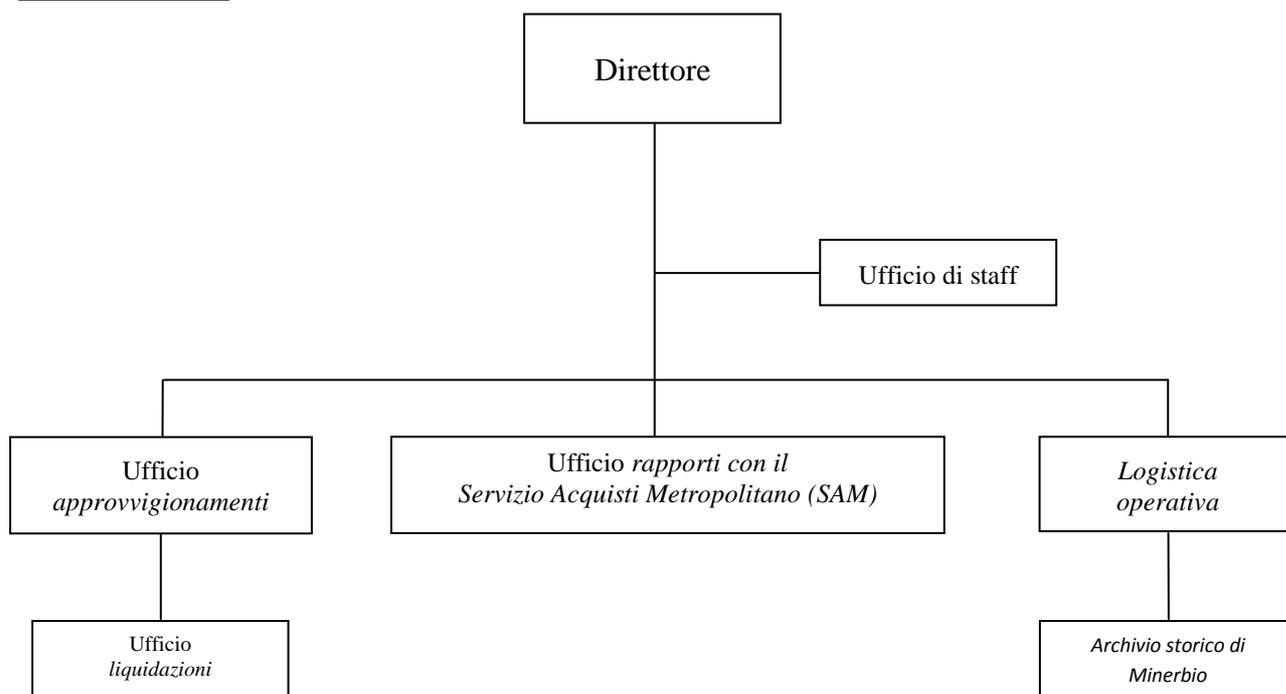
Il Servizio, collocato in line alla Direzione Amministrativa, interagisce in maniera stabile con la Direzione Aziendale per il supporto giuridico di volta in volta richiesto.

Il Servizio collabora con la struttura di *Medicina legale e gestione integrata del rischio* per la gestione del contenzioso derivante da responsabilità professionale che favorisca la definizione dei sinistri in tempi congrui ed in conformità ai principi di cui alla procedura aziendale di gestione dei sinistri, cui si rinvia.

Interagisce con la struttura "*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università*" partecipando a gruppi di lavoro con l'Università per la redazione di accordi, intese, protocolli e con la struttura "*Ricerca ed innovazione*" per la messa a punto di protocolli, regolamenti, partecipazione tavoli di lavoro con Università ed enti interessati anche fornendo consulenza giuridica in ordine a sperimentazioni e tutela proprietà intellettuale.

Interagisce, inoltre, con tutte le strutture/articolazioni organizzative aziendali competenti per materia, di volta in volta interessati da contenziosi civili penali amministrativi, vertenze stragiudiziali o necessità di consulenza giuridica.

8.2.3 Centro logistico



MISSION

Il *Centro logistico* assolve funzioni di supporto al processo decisionale della Direzione Aziendale, attraverso la Direzione Amministrativa, promuovendo la trasversalità della funzione logistica e il necessario coordinamento integrato richiesto per l'attuazione dei processi di *supply chain*⁴¹, all'interno e all'esterno della realtà aziendale, volti alla *business innovation* e alla definizione delle *operation* riferite ai beni di consumo.

OBIETTIVI

- Gestire in maniera ottimale il flusso dei beni di consumo sanitari e non sanitari, dagli ordini di acquisto fino alla consegna, con particolare riferimento all'ottimizzazione delle scorte e al monitoraggio degli indicatori di prestazione aziendali dei processi interni ed esterni (fornitori), attraverso l'efficiente utilizzo del Centro logistico;
- perseguire il miglioramento del livello di servizio verso i propri clienti interni attraverso il monitoraggio e la gestione degli strumenti preposti;
- gestire, con efficienza operativa ed economica, le attività relative alla *supply chain* dei beni non sanitari;
- promuovere il miglioramento della comunicazione funzionale con il Servizio Acquisti Metropolitan (SAM), l'Area Vasta Emilia Centro, Intercent-Er e la centrale acquisti della pubblica amministrazione italiana (Consip).

⁴¹ Per "*supply chain*" si intende la gestione della catena di distribuzione di beni e servizi attraverso un sistemico e strategico coordinamento delle funzioni aziendali e dei vari membri della catena di distribuzione stessa in maniera che tale dinamica crei un miglioramento delle prestazioni di lungo periodo dei singoli attori e, ancor più, dell'intera catena.

FUNZIONI SVOLTE

Il "*Centro logistico*", collocato *in line* al Direttore amministrativo, si compone di un'articolazione in staff e tre articolazioni in line cui sono demandate le funzioni di seguito specificate.

A. Articolazioni in staff

A1. *Ufficio di staff*

Supporta la direzione della struttura per l'elaborazione, la sperimentazione, lo sviluppo, le analisi di contesto e la rendicontazione dei processi aziendali e le progettualità di *business innovation* e di *gestione operation* assegnati alla stessa. Le attività di supporto riguardano i tavoli e i gruppi di lavoro aziendali, intra-aziendali, di area vasta, regionali e nazionali.

B. Articolazioni in line

B1. Ufficio *Rapporti con il Servizio Acquisti Metropolitan (SAM)*

- Raccorda e coordina i servizi gestori clienti e il Servizio Acquisti Metropolitan per tutte le acquisizioni di beni di consumo e servizi gestite da quest'ultimo (raccolta fabbisogni, richiesta componenti gruppi di lavoro/commissioni giudicatrici, trasmissione documentazione, attività di RUP aziendale);
- gestisce e coordina gli adempimenti del *Servizio informativo telematico appalti regionale*;
- emette, attraverso la procedura informatica gestionale, la prima struttura dell'ordine di acquisto relativamente ad adesioni a convenzioni Intercent-Er, Area Vasta Emilia Centro e Consip per i beni di consumo sanitari e non sanitari (acquisizione CIG, ecc.);
- predispone e, sottopone al Direttore per la sottoscrizione per adesione, i singoli contratti aziendali riferiti a procedure di acquisizione di beni di consumo la cui contrattazione è gestita attraverso il Servizio Acquisti Metropolitan (beni di consumo sanitari e non sanitari);

B2. Ufficio *Approvvigionamenti*, competente su due categorie:

Beni non sanitari:

- Sovrintende e organizza la definizione del budget relativo e la gestione delle politiche di acquisto, valutando la domanda interna, definendo i fabbisogni aziendali, coordinando/partecipando all'assegnazione dei ruoli per i gruppi di lavoro e commissioni condotte in ambito aziendale, regionale e di Area Vasta e collaborando con le direzioni coinvolte;
- gestisce l'inserimento in procedura informatica gestionale dei dati relativi ai prodotti e contratti (acquisizione CIG, ecc.) e dalle anagrafiche di prodotto, mantiene aggiornati i livelli di scorta minima e punti di riordino, elabora i suggerimenti di acquisto per i beni di consumo;
- gestisce l'emissione degli ordini di acquisto (sia da suggerimento, sia da altra fonte), mantenendo gli stessi aggiornati sulla base delle informazioni che gli pervengono dal responsabile dell'area amministrativa approvvigionamenti del Centro logistico, dal Servizio Acquisti Metropolitan, ne segue l'iter dall'emissione sino alla consegna conforme della merce;

- valuta la domanda interna (utenza) e la conseguente definizione dei fabbisogni aziendali attraverso l'utilizzo del sistema informatico aziendale e delle logiche di approvvigionamento individuate con il Direttore del Centro logistico e le direzioni coinvolte;
- valuta e monitora le performance dei fornitori attraverso un sistema di indicatori di performance e di controllo da condividere con i fornitori stessi (sia nella risoluzione delle non conformità sia con incontri mirati di benchmark) e con il Servizio Acquisti Metropolitanò nell'ottica del miglioramento continuo del servizio dei fornitori stessi.

Beni sanitari:

- Gestisce l'inserimento in procedura informatica gestionale dei dati relativi alla gestione degli ordini di acquisto mantenendo gli stessi aggiornati sulla base delle informazioni che gli pervengono dai settori preposti della *Farmacia clinica*, dal Servizio Acquisto Metropolitanò, ne segue l'iter dalla emissione sino alla consegna conforme della merce;
- collabora alla gestione delle attività relative alle politiche degli acquisti, in stretta collaborazione con le direzioni coinvolte nei processi di budget relativi ai beni sanitari;
- valuta e monitora le performance dei fornitori attraverso un sistema di indicatori di performance e di controllo da condividere con i fornitori stessi (sia nella risoluzione delle non conformità sia con incontri mirati di benchmark) e con Servizio Acquisti Metropolitanò nell'ottica del miglioramento continuo del servizio dei fornitori stessi.

B3. *Logistica operativa*

- gestisce, organizza e monitora le operazioni logistiche relative al flusso fisico dei beni di consumo sanitari e non sanitari (ricevimento, non conformità, livello scorte, transito/cross dock, catena del freddo, distribuzione interna programmata, distribuzione interna in urgenza, emergenze, scaduti, prestiti);
- monitora gli indicatori di prestazione e di controllo dei processi di *supply chain* rispetto ai beni trattati;

B3a *Archivio storico di Minerbio*

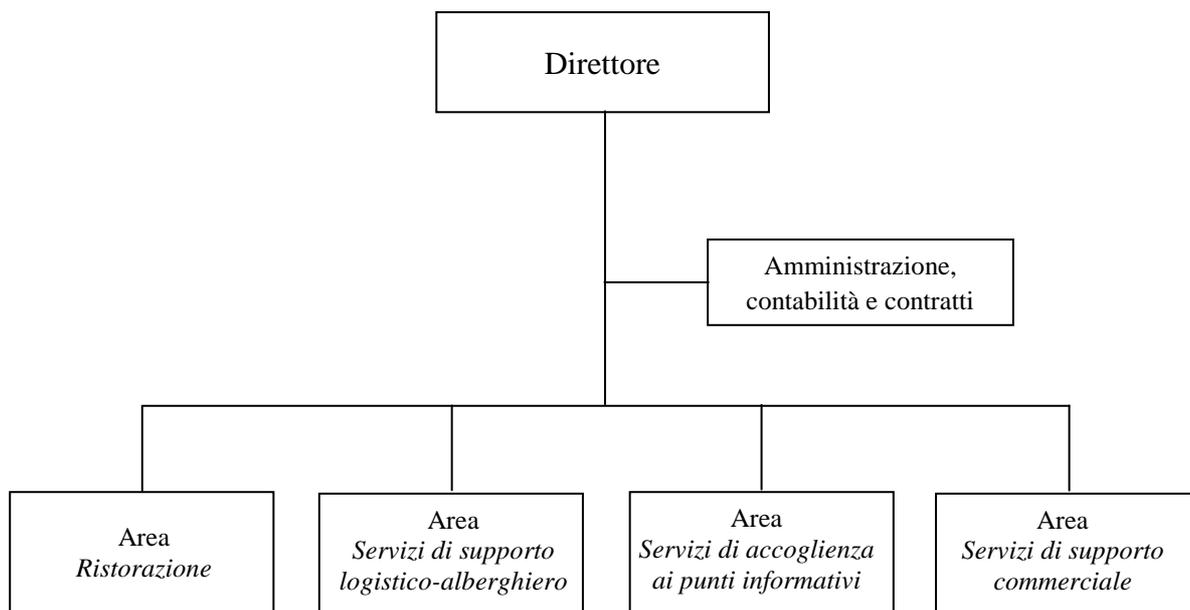
- gestisce l'attività di riordino ed inventariazione della documentazione conservata presso l'archivio storico di deposito in Minerbio;
- gestisce le attività di richiesta di consultazione dei documenti conservati nell'archivio storico di deposito in Minerbio;
- gestisce le attività relative all'archiviazione, al versamento e allo scarto della documentazione prodotta dall'Azienda della documentazione da conservarsi presso l'archivio storico di deposito in Minerbio;
- contribuisce a tutelare e valorizzare il patrimonio documentale storico dell'Azienda.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

Oltre che con la Direzione Aziendale - e, in particolare con la Direzione amministrativa - il Centro logistico si interfaccia in maniera continuativa con la "*Direzione delle professioni sanitarie*", il "*Controllo di gestione e sistema informativo*", i "Dipartimenti ad Attività Integrata" e le relative Unità Operative, l"*Ingegneria clinica*", i "*Servizi di supporto alla persona*", il "*Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale*", la "*Medicina del lavoro*". Le interazioni significative intercorrono con:

- "Servizio Unico Metropolitano '*Contabilità e Finanza*'" (SUMCF) per la risoluzione delle problematiche, di competenza del Centro logistico, relative ai documenti di fatturazione dei fornitori;
- "*Farmacia clinica*" per la compartecipazione alla corretta gestione dei processi informatici contabili aziendali e alle ricadute operative derivanti dalle fasi connesse, ad esempio:
 - o alla gestione del ciclo dell'anagrafica beni sanitari;
 - o all'interpretazione dei processi in trasposizione delle politiche di acquisto all'interno del sistema informatico gestionale;
 - o alla gestione delle non conformità/informazioni connesse ai processi di acquisizione dei beni sanitari e alle specifiche conoscenze specialistiche dei prodotti.

8.2.4 servizi di supporto alla persona



MISSION

La struttura "*Servizi di supporto alla persona*" gestisce un progetto complesso - teso alla riorganizzazione dei servizi di supporto all'accoglienza (utenza interna ed esterna) - per qualificare, sostenere e potenziare le funzioni istituzionali del Policlinico di prevenzione, cura e riabilitazione.

La complessiva gestione delle funzioni (orientate al "*take-care*" dell'accoglienza) consente di rafforzare l'adozione di un approccio focalizzato agli obiettivi, teso al miglioramento dei livelli di servizio, alla razionalizzazione della spesa e all'ottimizzazione delle risorse (tecniche, strumentali e soprattutto umane), in un quadro di cambiamento nel quale introdurre anche processi gestionali innovativi.

OBIETTIVI

Attraverso un'analisi dei processi di competenza, l'obiettivo è quello di ottimizzare, razionalizzare, migliorare gli output dei processi stessi, riprogettando la risposta ai bisogni attraverso nuove modalità di gestione, coordinate direttamente (sia per quanto riguarda i servizi gestiti in proprio che per quelli externalizzati attraverso appalti). A questo scopo possono essere avviati progetti di miglioramento e di innovazione tesi a sostenere la funzione attraverso il raggiungimento di risultati specifici. In generale, la gestione delle funzioni di competenza è tesa alla realizzazione di:

- economie di scala, di spazio e di specializzazione;
- una migliore integrazione delle varie attività del complessivo settore dei servizi di supporto;
- una maggiore standardizzazione;
- un maggior controllo sui livelli prestazionali;
- una maggiore efficienza e controllo sui costi/consumi.

Nello specifico - nel quadro degli orientamenti strategici e delle finalità generali sopra definite - obiettivi specifici dell'azione della struttura sono:

- aumentare il valore e la qualità dei servizi di supporto all'accoglienza (utenza interna ed esterna);
- migliorare il livello di servizio (tempi-qualità) nei processi di supporto a spazi/persone;
- ottimizzare le organizzazioni, le metodologie e gli strumenti di lavoro;
- razionalizzare i costi e migliorare il bilancio;
- liberare energia nell'organizzazione per nuove attività a valore aggiunto.

FUNZIONI SVOLTE

La direzione della struttura gestisce un'organizzazione d'insieme - con funzioni primarie (line) e di supporto (staff) operanti in stretta collaborazione - per ottimizzare l'impiego delle risorse e delle competenze in un'ottica di un lavoro multidisciplinare e scambio d'esperienze. Obiettivi comuni a tutte le funzioni di competenza sono il comfort, la sicurezza, la qualità del servizio al paziente e a tutta l'utenza.

Ove necessario per lo sviluppo delle funzioni presidiate, il Direttore della struttura promuove gruppi di lavoro e progetti innovativi, anche trasversali ad altre funzioni aziendali, aventi a contenuto la qualità dei servizi di competenza.

Alla struttura afferiscono tanto servizi a gestione diretta quanto servizi in gestione appaltata (c.d. esternalizzati), diversi da quelli informatici e tecnico-manutentivi.

La struttura ha la responsabilità di:

I. Servizi a gestione interna:

- ristorazione;
- punti informativi (cd "portierato");
- postale;
- trasporto esterno (integrato in parte con contratti d'appalto).

II. Servizi in tutto o in parte esternalizzati:

- pulizie e sanificazione ambientale;
- servizio di accompagnamento e trasporto pazienti;
- servizio di lavanoleggio e gestione kits sterili;
- servizi di logistica merci (materiale biologico, attrezzature sanitarie, ecc.);
- servizi commerciali (vending, bar, ecc.);
- gestione, a supporto degli altri gestori, da un punto di vista amministrativo - contrattuale e economico/contabile - di diversi servizi di competenza di altre strutture/articolazioni organizzative aziendali: raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti; servizi afferenti alla centrale di sterilizzazione; logistica dei beni economici e dei farmaci; logistica dei prodotti della "Farmacia clinica"; presidi antidecubito; alcuni servizi per "Ricerca e innovazione", "URP e rapporti con le associazioni di volontariato", "Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei DAI", "Attività generali ed istituzionali"/Ufficio comunicazione e stampa".

Per lo svolgimento delle proprie funzioni, la struttura "*Servizi di supporto alla persona*" é articolata in *staff* e quattro aree *in line*:

A. Articolazioni in staff

A1. *Amministrazione, contabilità e contratti*

Svolge funzioni trasversali, di supporto al Direttore e alle quattro aree della struttura, agendo sia con risorse dedicate che con risorse operative all'interno delle aree *in line*:

- attività di controllo (incluso lo sviluppo e l'implementazione delle procedure necessarie) - conformemente alle disposizioni vigenti - in relazione alla sicurezza sul lavoro (tanto servizi a gestione diretta quanto servizi appaltati) in interfaccia con le strutture aziendali competenti;
- governo, gestione, controllo dei contratti di appalto e di concessione con le ditte esterne, coordinando la relazione con i fornitori per tutta la durata dei contratti. In particolare, il settore coordina le procedure di approvvigionamento ed è l'interlocutore unico dal punto di vista formale nei rapporti con le ditte esterne per le problematiche che riguardano negoziazioni e comunque aspetti di tipo economico, che siano extracontratto o extrabudget;
- individuazione ed attuazione di una coerente linea d'azione tra i contratti gestiti direttamente dalla struttura e/o da altri gestori. Il settore fornisce supporto per la risoluzione di problemi gestionali trasversali che coinvolgono anche altri gestori (attraverso incontri, riunioni, supervisione a gruppi di lavoro, elaborazione di documenti) e promuove azioni per il consumo appropriato e responsabile delle risorse;
- predisposizione degli atti prodromici e necessari alle procedure di gara/affidamenti diretti/adesione a convenzioni, nonché atti e documenti in fase esecutiva per appalti di servizi (quali ad esempio: pulizie, lavanolo, logistica, trasporto pazienti, sterilizzazione, ecc) e per le forniture (quali ad esempio: derrate, pane, ecc.) di competenza della struttura nonché riferibili a concessioni a ditte esterne, compresa la verifica della completezza e della correttezza della documentazione da trasmettere al Servizio Acquisti Metropolitan e/o a Intercenter per l'avvio della gara;
- gestione degli acquisti di servizi (servizi di agenzia viaggi, traduzioni, convegnistica, ecc.) e forniture (buoni pasto, anidride carbonica, affilatura coltelli, catering, ecc.) di competenza, con affidamento diretto su piattaforme Intercenter e/o MEPA di importo inferiore ai 40.000,00 euro (IVA esclusa), in sinergia con il Servizio Acquisti Metropolitan;
- progettazione di eventuali nuovi appalti, negli ambiti di competenza, con analisi delle specifiche prestazionali e dei capitolati tecnici dei contratti in scadenza, valutati in relazione alla dinamica dei fabbisogni aziendali e al livello di qualità erogata e percepita;
- gestione e controllo del budget e dei costi del settore della struttura, compreso il controllo contabile e la liquidazione delle fatture, nel rispetto dei budget assegnati, anche attraverso la predisposizione e il controllo dei budget stessi. Più in particolare, il settore ha competenza in relazione:

- alla gestione e controllo degli aspetti amministrativi del bilancio di pertinenza (preventivo e consuntivo), in accordo con il Direttore della struttura;
- al coordinamento e gestione dell'iter procedurale per la liquidazione dei buoni d'ordine e delle fatture di competenza;
- al coordinamento e gestione dell'iter procedurale per i debiti informativi verso gli Enti esterni;
- alla gestione dell'iter procedurale per i rimborsi in entrata; gestione amministrativa e liquidazione utenza TARI;
- all'inserimento dei contratti di competenza propria e di altre strutture - e, creazione degli ordinativi di fornitura e relative rate - nella procedura GE4 ai fini della liquidazione.
- governo di sistemi e procedure tecniche, amministrative, informative di supporto al funzionamento dei contratti (agendo in stretta collaborazione con le funzioni centrali responsabili), compresa la gestione giuridica degli eventuali contenziosi insorti con i fornitori in stretta collaborazione con il “*Servizio legale e assicurativo*”;
- gestione giuridico-formale dei contratti con riferimento ad appalti di servizi e forniture, e alle diverse tipologie di procedure individuate dalla di competenza della struttura;
- studio e aggiornamento della normativa in materia di appalti e contratti con conseguente studio, analisi, revisione e aggiornamento dei capitolati e produzione di modulistica tipo; supporto per quanto riguarda i debiti informativi in base alla normativa vigente;
- altre attività di supporto quali la protocollazione e gestione della posta su BABEL; la gestione decentrata dei cartellini del personale afferente; l'effettuazione di cancelleria; richieste di manutenzioni; redazione, proposizione ed attuazione dei piani di formazione e di qualità della struttura, ecc.

B. Articolazioni in line

Le quattro aree di intervento *in line* sono gestite in un'ottica di sinergia ed integrazione delle strategie ed azioni con l'obiettivo di razionalizzare le risorse e massimizzare il raggiungimento degli obiettivi, guidati dalla realizzazione di una gestione unitaria dei servizi di supporto all'utenza, dando valore alla dimensione organica dei processi.

B1. Area *Ristorazione*

L'organizzazione, la gestione e il controllo del servizio di ristorazione in ambito ospedaliero deve rispondere a diversi obiettivi di qualità (organolettica, nutrizionale, igienica) nella prospettiva di valorizzare il gradimento del pasto e la sua funzione di supporto alla terapia ed alla salute della persona.

Operare in questa logica significa integrare competenze diverse ed operare in modo interdisciplinare, coniugando più dimensioni:

- le necessità di carattere alimentare e nutrizionale;
- le garanzie di sicurezza igienico-sanitaria;
- gli aspetti tecnici ed organizzativi;
- i vincoli di spesa e le esigenze di bilancio.

Il rispetto delle norme HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Points*)⁴² e l'esistenza di un piano di autocontrollo HACCP per l'ospedale è, altresì, un aspetto importante del sistema di tutela impostato dalla normativa europea che va garantito. L'ospedale è uno dei luoghi dove la sicurezza è fondamentale per quanto riguarda la qualità degli alimenti serviti e l'igiene nei processi di conservazione e preparazione dei cibi. Su questo ambito specifico la struttura opera in stretta collaborazione con il programma "*Igiene ospedaliera e prevenzione*" e con la struttura semplice dipartimentale "*Malattie del metabolismo e dietetica clinica*".

L'area *Ristorazione* agisce in base ai seguenti indirizzi:

- a. valorizzare il cibo ed il pasto come elementi di buona e sana alimentazione in supporto alla cura, facendone occasioni di miglioramento della qualità della vita, in ospedale e non solo;
- b. realizzare una gestione efficace ed efficiente del servizio, qualificando le competenze e la motivazione del personale aziendale, in stretta collaborazione con la parte sanitaria;
- c. porsi come riferimento nazionale ed internazionale sulla tematica specifica, valorizzando il network di relazioni di carattere tecnico-scientifico e lanciando progetti finalizzati anche in collaborazione con altre Aziende sanitarie e/o altri partner.

In questo quadro, l'area svolge le seguenti funzioni ed attività:

- gestione della cucina centralizzata per la produzione degli alimenti offerti ai degenti (colazioni, pranzi, cene, diete speciali, ...), ai dipendenti ed al personale esterno autorizzato dell'Azienda;
- gestione delle mense aperte a dipendenti e personale esterno autorizzato;
- gestione dei servizi accessori alla produzione degli alimenti (pulizie, trasporti, lavaggio stoviglie, campionamenti ecc); qualora alcuni di questi servizi siano esternalizzati, tale gestione si concretizza - in collaborazione con la funzione in staff, con l'area "*Servizi di supporto logistico-alberghiero*" e con strutture/articolazioni aziendali eventualmente competenti - anche nel controllo e monitoraggio dei servizi in questione;
- gestione degli acquisti di derrate alimentari e prodotti accessori necessari all'erogazione dei servizi di ristorazione, inclusa l'attività di gestione dei fornitori, controllo dei consumi, gestione della dispensa, agendo nell'ambito delle attività di staff alla direzione;
- gestione dei sistemi informativi di supporto alle attività di ristorazione, dei sistemi di comunicazione e controllo dei pasti con i reparti;
- gestione degli aspetti economici di settore, con particolare riferimento al budget, al controllo contabile, alla individuazione di strategie di ottimizzazione dei costi (interni ed esterni) e promozione delle attività a mercato (consulenze, servizi banqueting istituzionali, ecc ...), agendo in stretta collaborazione e sinergia con gli staff della direzione;
- gestione del personale e organizzazione, con attenzione al presidio delle funzioni primarie (produzione pasti) e delle funzioni accessorie (controllo qualità di processo e di risultato, efficacia ed efficienza del lavoro, amministrazione del personale, controllo di gestione su indicatori

⁴² articolato insieme di procedure di monitoraggio dei punti di lavorazione degli alimenti, al fine di garantirne la salubrità, attraverso la prevenzione

tecnico-gestionali ed economici, ...), comprese la gestione dei rapporti sindacali per gli aspetti di competenza;

- gestione dei reclami, della relazione con l'utenza, delle non conformità, delle azioni di miglioramento, anche attraverso indagini di Customer Satisfaction interne ed esterne, svolte con modalità quantitative e qualitative;
- progettazione, gestione e sorveglianza complessiva dei processi alimentari interni ed esterni al Policlinico attraverso la gestione del sistema di autocontrollo HACCP, con il supporto del programma "*Igiene ospedaliera e prevenzione*" (responsabile della sorveglianza igienico sanitaria dei processi dell'Azienda) e la struttura semplice dipartimentale "*Malattie del metabolismo e dietetica clinica*" per le funzioni specifiche, con cui si provvede, in particolare, alla gestione del dietetico ospedaliero compresa la gestione dei menu, delle diete speciali e la valutazione del contenuto nutrizionale dei pasti (sia dal punto di vista della prevenzione dei rischi che di sviluppo delle opportunità alimentari in relazione all'attività clinica);
- ideazione, implementazione, sviluppo, monitoraggio di progetti di sviluppo e qualificazione della ristorazione, con particolare attenzione alla sinergia con la parte clinica;
- individuazione di strategie organizzative, tecniche, gestionali per la definizione di azioni e progetti di miglioramento del settore, anche attraverso attività di ricerca e sviluppo, progettazione innovativa, benchmarking, ecc.. svolte direttamente o in collaborazione con terze parti, fra cui anche l'Università.

B2. Area Servizi di supporto logistico-alberghiero

La gestione dei servizi di supporto logistico alberghiero in carico alla struttura è, attualmente, quasi interamente esternalizzata (con appalti). Restano invece completamente svolti da personale sanitario aziendale (afferente la "*Direzione delle professioni sanitarie*") i servizi di supporto collegati all'attività socio-sanitaria e assistenziali delle Unità Operative (es. pulizia unità paziente occupata, trasporto materiale biologico all'interno dei reparti e vs punti di raccolta, accompagnamento pazienti interno alle strutture, ...). Viene condotta un'azione di governo complessivo dei contratti e del rapporto con i fornitori, con i quali si intende consolidare e ulteriormente potenziare il livello della collaborazione teso a raggiungere obiettivi comuni (di qualità e costi) nel rispetto dei contratti e dei vincoli normativi.

Data la compresenza all'interno del Policlinico di attività di supporto svolte in appalto con attività di supporto svolte internamente (con personale socio-sanitario in quota tempo), è importante - sul versante aziendale - mirare alla realizzazione di un modello organizzativo innovativo in cui si possa operare in ottica di sistema ed ottimizzare il mix tempi-qualità-costi di attività interne ed esterne nell'insieme. Il modello è oggetto di confronto e collaborazione specifica con la "*Direzione delle professioni sanitarie*" e l'"*Igiene e prevenzione ospedaliera*".

L'obiettivo è quello di un miglioramento continuo dello standard di servizio al paziente, agevolando contestualmente l'attività professionale del personale aziendale - soprattutto di quello sanitario che opera presso le Unità Operative - e, in generale, garantendo benessere e sicurezza a tutte le persone che vivono il Policlinico, realizzando un sistema di servizi eco-sostenibile.

I servizi gestiti in questo ambito sono:

- *Pulizia, sanificazione ambientale* e altre attività accessorie quali rifacimento letti, rifornimento materiali di consumo, attività di presidio con personale in continuità di presenza, ecc.
- *Lavanoleggio* di biancheria, materasseria e divise per il personale, ricondizionamento e gestione biancheria e kit sterili, incluse le attività accessorie di trasporto e distribuzione ai reparti;
- *Raccolta dei rifiuti* prodotti all'interno dell'Azienda, con conferimento ai punti raccolta interni, all'area ecologica e smaltimento come da normativa (rifiuti urbani, assimilabili agli urbani, rifiuti pericolosi e non pericolosi, rifiuti a riutilizzo, rifiuti radioattivi, parti anatomiche e feti, ecc..). Con riferimento a questo servizio, l'area cura la parte prettamente amministrativa (contrattuale, economica, contabile) e si interfaccia per gli aspetti della gestione operativa, tecnica e normativa specifica con "*Igiene ospedaliera e prevenzione*", gestore del servizio raccolta rifiuti, e con "*Fisica Sanitaria*", gestore del servizio rifiuti radioattivi, che agiscono insieme per competenza;
- *Spazzamento e gestione delle precipitazioni nevose o presenza ghiaccio sulla viabilità interna e*, ecc... Per lo spazzamento della viabilità interna l'area si interfaccia per gli aspetti di gestione operativa, tecnica e normativa con "*Igiene ospedaliera e prevenzione*" e in caso di precipitazioni nevose o presenza di ghiaccio con la struttura "*Gestione del patrimonio*";
- *Trasporto pazienti in ambito intraospedaliero*, considerando servizi di trasporto con mezzi sanitari svolti in regime di accreditamento e servizi di accompagnamento svolti internamente ai padiglioni/Unità Operative senza utilizzo di mezzi sanitari. Per ciò che riguarda il *trasporto pazienti in ambito interospedaliero*, l'area funge da riferimento interno all'Azienda, rapportandosi per la gestione con la *centrale operativa unificata* (COU) dell'Azienda USL di Bologna, che riceve tutte le chiamate e attiva i servizi;
- *Servizio postale*, con gestione diretta di personale e organizzazione nonché del servizio appaltato, con attenzione al presidio delle funzioni primarie (smistamento e postalizzazione) e delle funzioni accessorie (controllo qualità di processo e di risultato, efficacia ed efficienza del lavoro, amministrazione del personale, controllo di gestione su indicatori tecnico-gestionali ed economici, comprese la gestione dei rapporti sindacali per gli aspetti di competenza);
- *Trasporto merci da e verso altre strutture esterne all'Azienda* svolto sia con personale aziendale che attraverso alcuni contratti d'appalto, con attenzione sia a presidio delle funzioni primarie (trasporto merci) che a quelle accessorie (controllo qualità di processo e di risultato, efficacia ed efficienza del lavoro, amministrazione del personale, controllo di gestione su indicatori tecnico-gestionali ed economici, comprese la gestione dei rapporti sindacali per gli aspetti di competenza);
- *Logistica di beni sanitari e non sanitari quali prodotti della "Farmacia clinica", farmaci, materiale economale e biologico nonché attrezzature e altri materiali*, interfacciandosi anche con "*Centro Logistico*", "*Farmacia clinica*", "*Controllo di gestione e sistema informativo*", Unità Operative per gli aspetti di gestione operativa, tecnica e normativa afferente a tali strutture;
- *Sterilizzazione dello strumentario chirurgico e dei dispositivi medici*, anche termolabili, relativamente alle attività in gestione esternalizzata, comprese attività accessorie di trasporto e

distribuzione ai reparti. Con riferimento a questo servizio l'area cura la parte prettamente amministrativa (contrattuale, economica e contabile), interfacciandosi con "*Igiene ospedaliera e prevenzione*" per gli aspetti di gestione operativa, tecnica e normativa.

Per tutti i servizi illustrati, all'area competono la verifica continua ed il monitoraggio dei fabbisogni e dei livelli di servizio con eventuale riprogettazione delle risposte gestionali (mix attività a gestione diretta o esternalizzata), da attivare in coerenza con l'organizzazione aziendale e l'impianto dei contratti in essere, tenendo conto di indicazioni e budget aziendali.

L'area agisce direttamente nel presidio del servizio con un'azione di controllo e monitoraggio - anche ai fini di accreditamento - della qualità del servizio (a livello di processo e di risultato), comprese le problematiche di carattere igienico-sanitario, analisi e gestione delle non conformità e dei reclami, delle azioni di miglioramento, e delle azioni correttive, della relazione con l'utenza, laddove possibile anche attraverso azioni di *customer satisfaction* interne ed esterne in collaborazione con le strutture aziendali competenti (in particolare Qualità e URP). Per quanto riguarda gli aspetti di carattere igienico-sanitario, la definizione ed il rispetto degli standard e delle procedure aziendali, l'Area agisce in stretta collaborazione con le strutture aziendali competenti, in particolare con "*Igiene ospedaliera e prevenzione*" e "*Governo Clinico Qualità e Formazione*" (riferimento in particolare al Nucleo ICA).

B3. Area Servizi di accoglienza ai punti informativi

La gestione dei servizi di prima accoglienza è svolta attraverso ai punti informativi dell'Azienda con personale aziendale è, attualmente, distribuita su 10 sportelli con orari differenziati, sostanzialmente riconducibili a tre tipologie:

- a. 3 punti informativi aperti 6h a copertura della mattina;
- b. 3 punti informativi aperti 12h a copertura della fascia diurna;
- c. 4 punti informativi aperti sulle 24h.

Nell'ambito di tale area vi è la gestione di personale e organizzazione, con attenzione al presidio delle funzioni primarie (informazione all'utenza) e delle funzioni accessorie (controlli di processo e di risultato, efficacia ed efficienza del lavoro, amministrazione del personale, controllo di gestione su indicatori tecnico-gestionali ed economici, compresa la gestione dei rapporti sindacali per gli aspetti di competenza).

L'area svolge le seguenti funzioni ed attività:

- gestione del personale per garantire il servizio nel migliore assetto possibile, in relazione alla disponibilità di risorse ed esigenze dell'utenza, riorganizzando al bisogno le postazioni e gli orari di apertura delle stesse;
- qualificazione del servizio di accoglienza, potenziando le competenze e la motivazione del personale aziendale, realizzando una gestione efficace ed efficiente del servizio, in stretta collaborazione con la parte sanitaria e quella tecnico-amministrativa;
- promozione della qualificazione degli ambienti, delle postazioni di lavoro, delle interfacce all'utenza, dei sistemi di relazione e comunicazione, agendo in collaborazione con le strutture aziendali competenti;

- gestione dei reclami, delle non conformità, delle azioni di miglioramento, anche attraverso indagini di *customer satisfaction* interne ed esterne, svolte con modalità quantitative e qualitative;
- supporto al miglioramento del decoro, comfort e logistica degli spazi pubblici aziendali, con una responsabilità specifica per gli atrii e le zone presidiate da punto informativo e con una corresponsabilità condivisa con le altre strutture aziendali competenti per le altre zone;
- gestione del personale assegnato con attenzione al presidio delle funzioni primarie (informazioni all'utenza) e delle funzioni accessorie (controllo qualità di processo e di risultato, efficacia ed efficienza del lavoro, amministrazione del personale, controllo di gestione su indicatori tecnico-gestionali ed economici, comprese la gestione dei rapporti sindacali per gli aspetti di competenza.

Con particolare attenzione alle funzioni sopra indicate, la struttura assume il coordinamento di un gruppo di lavoro aziendale dedicato, attivato dalla Direzione Aziendale, che ha il mandato di presidiare il decoro e la qualità degli ambienti negli spazi pubblici portando a sistema le azioni delle diverse strutture competenti, quali ad es. l'affissione e deaffissione nelle bacheche aziendali posti negli atrii di accesso di modulistica all'uopo predisposta da strutture terze.

L'organizzazione di questi servizi é soggetta a verifiche/monitoraggi continui con l'obiettivo - attraverso azioni di ottimizzazione e razionalizzazione - del costante adeguamento alle esigenze aziendali e dell'utenza.

B4. *Servizi di supporto commerciale*

La gestione dei servizi di supporto commerciale è realizzata principalmente attraverso un contratto innovativo di concessione, che si identifica come centro di ricavo per l'Azienda ed agisce nell'ambito di un progetto aziendale di qualificazione dei servizi alla persona definito "*Smart hospital*", piattaforma multifunzionale di servizi integrati a beneficio degli utenti presenti a vario titolo nel contesto ospedaliero.

La gestione comprende bar e ristorazione commerciale, servizi di distribuzione automatica di bevande e snack, servizi multimediali e di comunicazione, edicole, librerie, negozi specializzati, nuovi servizi all'utenza (mobilità sostenibile, iniziative culturali, benessere della persona, ecc.). Attraverso l'indotto economico attivo generato dalla gestione in concessione, l'Azienda può qualificare ulteriormente l'assistenza e il welfare aziendale.

Lo sviluppo dei servizi è, altresì, oggetto di percorsi di studio, ricerca, promozione, divulgazione a confronto pubblico con seminari e workshop promossi in collaborazione con il concessionario, i partner del progetto ed i soggetti istituzionali della città.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La struttura "*Servizi di supporto alla persona*", collocata in line alla Direzione Amministrativa, opera sulla base degli indirizzi della Direzione Generale ed in stretta relazione/sinergia con gli Staff di Direzione Generale, di Direzione Sanitaria, di Direzione Amministrativa per quanto di competenza.

In particolare agisce in stretta collaborazione con:

- "*Igiene ospedaliera e prevenzione*", per quanto riguarda la gestione e il controllo degli aspetti igienico-sanitari dei servizi di competenza;

- *"Direzione delle professioni sanitarie"*, per quanto riguarda la gestione e il controllo dei servizi nella relazione fra attività esternalizzate ed attività socio-sanitarie interne, con ricaduta sull'assistenza;
- SSD *"Malattie del metabolismo e dietetica clinica"*, per tutti gli aspetti di competenza riferibili al dietetico ospedaliero e ai sistemi di prevenzione e controllo alimentare (HACCP);
- *"Centro logistico"*, per quanto riguarda la gestione ed il controllo delle attività di trasporto e logistica distributiva interna all'Azienda che impattano sulle attività di competenza;
- *"Progettazione, sviluppo e investimenti"* e *"Gestione del patrimonio"*, per quanto riguarda gli aspetti legati alla gestione della struttura fisica del Policlinico (immobile, impianti, arredi, ecc.), alla mobilità, alla sicurezza e vigilanza (security), ecc...
- *"Servizio Unico Metropolitano 'Contabilità e finanza'"* e *"Controllo di gestione e sistema informativo"*, per quanto riguarda la gestione degli aspetti di budgeting, pianificazione e controllo economico.

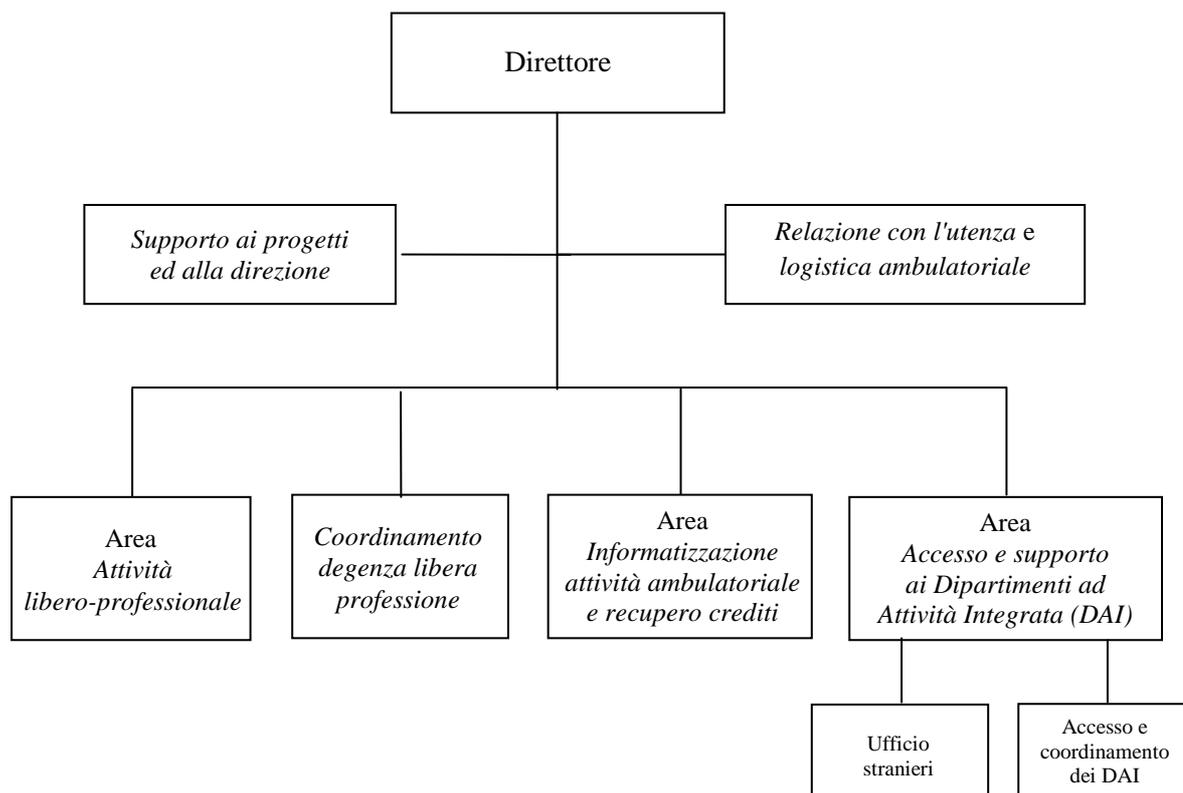
Ricorrenti interazioni avvengono, inoltre, con:

- *Direzione Sanitaria*
- *"Information and Communications Technology" (ICT)*;
- *"Affari generali ed istituzionali"*;
- *"Servizio legale e assicurativo"*;
- *"Farmacia clinica"*;
- *"Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata"*;
- *"URP e rapporti con le associazioni di volontariato"*;
- *"Medicina legale e gestione integrata del rischio"*;
- *"Governo clinico, qualità e formazione"*;
- *"Ricerca e innovazione"*;
- *"Servizio Unico Metropolitano 'Amministrazione del personale'"*;
- *"Sistema delle relazioni sindacali"*;
- *"Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università"*
- *RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)*;
- *"Fisica sanitaria"*;
- *"Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale" (S.P.P.A.)*;
- *Sorveglianza Sanitaria Aziendale/U.O. Medicina del Lavoro*;
- *"Ingegneria clinica"*

Inoltre:

- soggetti di Area metropolitana e Area Vasta, Regione ER e Comune di Bologna, Dipartimento Sanità Pubblica;
- Servizi Acquisti Metropolitano , Intercent-ER, Consip, ...
- *Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici*, SITAR, Sportello Unico Previdenziale.

8.2.5 Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata



MISSION

La mission della struttura "Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata"⁴³ è connessa alla:

- gestione dei percorsi di accesso alle prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale e in libera professione, in stretta connessione con i team di Direzione Sanitaria "Specialistica ambulatoriale" e "Servizi sanitari di supporto e diagnostica";
- gestione del percorso di accesso alle prestazioni di ricovero in libera professione in connessione con il team "chirurgico" di Direzione Sanitaria;
- gestione dei percorsi di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero dei cittadini stranieri;
- gestione dell'attività di recupero crediti;
- gestione dell'attività amministrativa a supporto dei Dipartimenti ad Attività integrata;
- gestione dei processi e delle attività amministrative collegate all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in istituzionale e in libera professione e per l'accesso dei cittadini stranieri.

OBIETTIVI

Gli obiettivi generali assegnati alla struttura sono:

- governare i processi e le attività assegnate in maniera efficiente;
- razionalizzare la gestione delle risorse amministrative;
- ridefinire le attività connesse all'erogazione di prestazioni ambulatoriali (informatizzazione, gestione del contratto con la società partecipata Lepida ScpA) per rendere più veloce ed efficiente la loro

⁴³ istituita con deliberazione 43 del 31 Gennaio 2019, dall'aggregazione della struttura "ALP e coordinamento DAI" e delle funzioni "Recupero crediti" e "Coordinamento dei reparti in libera professione", nonché della componente amministrativa della struttura "Accesso e nursing nei percorsi ambulatoriali integrati"

realizzazione/gestione;

- integrare la gestione ambulatoriale tra attività istituzionale e attività in libera professione.

FUNZIONI SVOLTE

La struttura è articolata in due funzioni in staff con valenza trasversale e quattro ambiti in line

A. Articolazioni in staff

A1. Supporto ai progetti ed alla direzione

Ha la responsabilità di supportare il Direttore nella progettazione e nel governo dei progetti della struttura

A2. Relazione con l'utenza e logistica ambulatoriale

La funzione é articolata in due ambiti di attività:

- *Relazione con l'utenza:* le relative risorse si occupano di coordinare le attività di relazione con l'utenza (call center libera professione, gestione delle segnalazioni, relazioni con URP e comunicazione ecc.) e quelle connesse alla realizzazione del contratto con la società partecipata Lepida ScpA per la parte che riguarda il front office. Nella stessa area si concentrano le funzioni collegate ai percorsi di presa in carico e gestione delle urgenze per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali erogate in attività istituzionale. Queste attività sono svolte da personale infermieristico in stretta relazione con i team di Direzione Sanitaria "*Specialistica ambulatoriale*" e "*Servizi sanitari di supporto e diagnostica*".
- *Supporto infermieristico alla libera professione e logistica ambulatoriale.* In questo ambito sono gestite le risorse infermieristiche dedicate all'erogazione della libera professione; le relative risorse si integrano - nell'ambito del team di Direzione Sanitaria "*Specialistica ambulatoriale*" - con i referenti della "*Direzione delle professioni sanitarie*" e della Direzione Sanitaria per la gestione della logistica ambulatoriale tanto per l'attività istituzionale quanto per la libera professione, curando in particolare i percorsi di accesso alle prestazioni dal punto di vista del paziente in stretta collaborazione con le funzioni che si occupano del coordinamento del front office (area "*Accesso*").

B. Articolazioni in line

B1. Area Attività libero-professionale

Raggruppa tutte le attività relative alla gestione della libera professione, dal governo dei percorsi di accesso all'effettuazione delle attività amministrative correlate, fino all'esecuzione dell'attività di controllo alla preparazione delle tariffe ed alla rendicontazione di bilancio.

All'area compete il coordinamento delle attività libero-professionali erogate in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero, facilitando i professionisti e gli utenti che vogliono avvalersi di questo regime di erogazione e curando la corretta erogazione e rendicontazione delle attività.

A questo proposito all'interno dell'area sono state individuate due funzioni che hanno la responsabilità di garantire:

- a) il controllo sistematico sull'erogazione della libera professione;
- b) la corretta gestione contabile.

Nello specifico, l'area:

- propone alla Direzione Aziendale, tramite il Direttore della struttura, il modello organizzativo per la realizzazione della libera professione - considerando quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale - e coordina le azioni per il suo mantenimento e miglioramento;
- fornisce il supporto tecnico ed operativo per l'aggiornamento e la revisione del regolamento aziendale;
- si occupa della gestione delle attività amministrative a supporto della libera professione (autorizzazioni all'avvio, liquidazione stipendi, ecc.);
- collabora all'individuazione delle tariffe della libera professione;
- sorveglia la corretta applicazione del regolamento aziendale sulla libera professione anche attraverso l'effettuazione di controlli;
- gestisce i rapporti con le strutture private e con le assicurazioni per le attività collegate all'erogazione delle prestazioni in libera professione;
- cura le relazioni con i cittadini e con i professionisti per le informazioni sui servizi offerti, sulle modalità di accesso e sulla corretta erogazione della libera professione.

B2. "Coordinamento degenza in libera professione"

Coordina dal punto di vista della gestione clinica e amministrativa l'erogazione delle prestazioni di ricovero quando svolte presso i reparti in libera professione.

L'ambito, di competenza medica, è collocato in line al Direttore ma si integra funzionalmente con l'area *Attività libero-professionale*.

B3. Area *Informatizzazione attività ambulatoriale e recupero crediti*

Svolge le funzioni correlate:

- allo sviluppo ed al mantenimento delle attività di informatizzazione (team "*reengineering*");
- alla codifica delle prestazioni (team "*cataloghi aziendali prestazioni*");
- alla gestione (apertura, chiusura, monitoraggio) delle agende (team "*agende*");
- al recupero crediti delle prestazioni (team "*recupero crediti*").

All'area competono:

- la pianificazione e coordinamento del processo di re-ingegnerizzazione organizzativo/informatico dei percorsi ambulatoriali, con specifica focalizzazione sul *progetto di informatizzazione*;
- l'aggiornamento dei cataloghi delle prestazioni, curando la coerenza tra attività istituzionale e libera professione;
- l'assicurazione di una corretta gestione delle codifiche;
- la gestione delle agende di erogazione, curandone l'aggiornamento ed il mantenimento nel tempo;
- la gestione e coordinamento di tutte le attività finalizzate al recupero stragiudiziale dei crediti aziendali certi, liquidi ed esigibili, generati in tutte le circostanze in cui è accertato un inadempimento da parte del debitore, che abbia usufruito di prestazioni ambulatoriali rese in regime istituzionale/ALP e richiesta copia cartelle cliniche.

Nello specifico, l'area:

- pianifica le attività collegate alla realizzazione del progetto di informatizzazione e ne cura la realizzazione;
- prepara le agende per la programmazione delle prestazioni ambulatoriali e garantisce il supporto operativo alle Unità Operative nella gestione di attività connesse al percorso di erogazione delle prestazioni ambulatoriali;
- collabora con la struttura "*Information and Communications Technology*" (ICT) per la definizione del livello di servizio nel contratto con la società partecipata Lepida ScpA per le funzioni connesse all'informatizzazione dell'attività;
- mantiene aggiornati i cataloghi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, assicurando la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali e la coerenza tra attività istituzionale e attività in libera professione;
- gestisce in modo unitario tutte le attività relative ai solleciti di pagamento, volte al recupero dei crediti di cui l'Azienda è titolare, ad esclusione dei crediti istituzionali relativi alla mobilità sanitaria infraregionale ed interregionale, in quanto regolati per cassa dalla regione Emilia-Romagna.

B4. Area Accesso e supporto ai Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

Svolge le funzioni di gestione dei percorsi di accesso alle prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale e in libera professione, nonché le attività amministrative a supporto dei dipartimenti.

All'area fa riferimento anche l'"ufficio stranieri". All'area competono:

- la garanzia delle attività di front office amministrativo dedicate alle prestazioni ambulatoriali sia gestite con personale interno sia gestite con personale esterno (Lepida);
- l'erogazione delle funzioni amministrative assegnate al personale di segreteria a supporto delle Unità Operative cliniche;
- il supporto ai direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata per le attività amministrative proprie dei dipartimenti stessi;
- le attività relative all'accesso dei cittadini stranieri, fornendo informazioni al personale ed agli utenti ai fini della corretta applicazione della normativa di riferimento, ed effettuando tutte le attività necessarie alla fatturazione delle prestazioni erogate ("ufficio stranieri").

Nello specifico, l'area:

- svolge, mediante l'"ufficio stranieri", la funzione di informazione verso le Unità Operative e verso i cittadini stranieri sugli aspetti amministrativi relativi ai percorsi di accesso;
- attraverso i *coordinatori amministrativi di Dipartimento* i quali, anche col supporto dei *referenti di padiglione*, gestiscono il personale amministrativo delle segreterie e degli ambulatori:
 - o coordina il personale di front office amministrativo dedicato alle prestazioni ambulatoriali e cura la sua formazione;
 - o gestisce dal punto di vista della definizione del livello di servizio il contratto con la società partecipata Lepida ScpA per le funzioni di archiviazione delle cartelle cliniche;

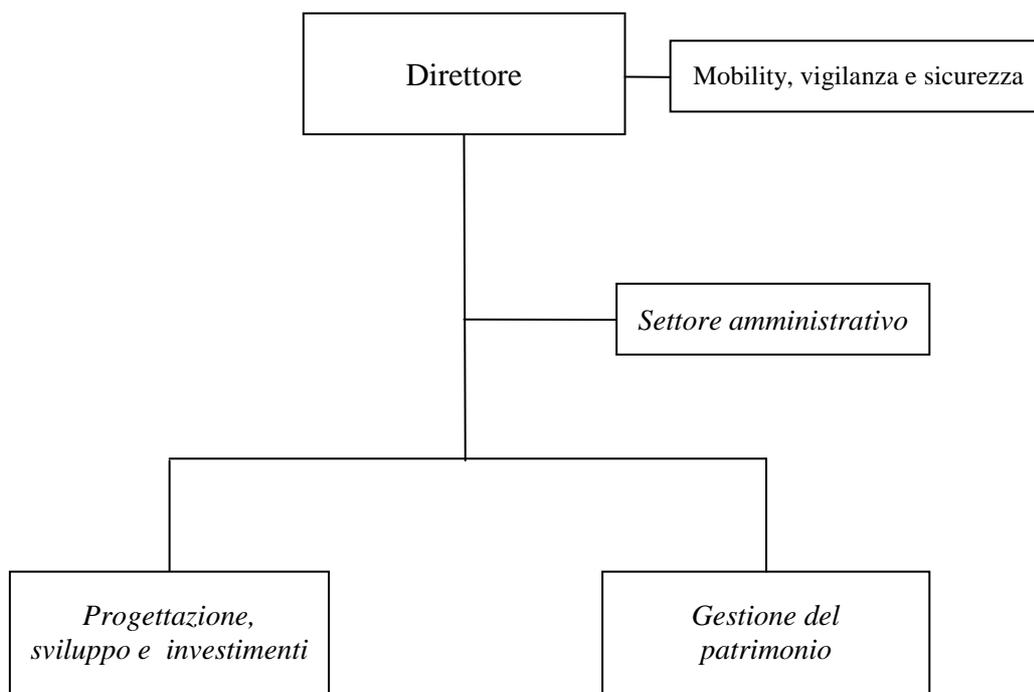
- garantisce l'attività di supporto ai Direttori dei DAI e, in particolare, convocazioni e verbalizzazione dei *comitati direttivi*, gestione delle procedure comparative per l'assegnazione di contratti di lavoro autonomo, gestione dei *collegi tecnici* di valutazione dei dirigenti, supporto al *riesame della direzione* del Dipartimento;
- coordina il personale amministrativo afferente al DAI e cura la sua formazione;
- gestisce gli aspetti amministrativi del percorso sanitario dei pazienti stranieri, secondo la regolamentazione nazionale e regionale vigente

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

La struttura, collocata *in line* alla direzione amministrativa, oltre che con la Direzione Aziendale - con particolare riferimento alla negoziazione di budget, a proposte di progetti ed allo sviluppo di azioni di miglioramento - e con tutte le strutture/articolazioni organizzative trasversali/di supporto, interagisce con:

- il *Servizio Unico Metropolitan "Contabilità e finanza"*, per i temi collegati alla rendicontazione contabile, agli aspetti economico finanziari e al recupero crediti;
- il *Servizio Unico Metropolitan "Amministrazione del personale"*, in merito agli aspetti inerenti la gestione del personale amministrativo e dirigente sanitario afferente ai dipartimenti nonché per i contratti di lavoro autonomo;
- "*Valutazione del personale*", per gli aspetti connessi al percorso di verifica e valutazione dei dirigenti a supporto dei dipartimenti e del personale amministrativo;
- "*Controllo di gestione e sistemi informativo*", per la rendicontazione delle prestazioni, le tariffe, e la preparazione del bilancio della libera professione,
- *Team di direzione sanitaria*, per i temi collegati alle prestazioni sanitarie ambulatoriali erogate in attività istituzionale e in libera professione e per l'erogazione dell'attività di ricovero in libera professione. La relazione riguarda, inoltre, i temi a supporto dei DAI;
- "*Ufficio relazioni con il pubblico - URP - e rapporti con le associazioni di volontariato*", per le informazioni da erogare agli utenti e per la gestione delle segnalazioni;
- "*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università*", per gli aspetti sensibili collegati soprattutto all'erogazione delle prestazioni in libera professione (attività di monitoraggio e controllo);
- "*Ufficio privacy*" (afferente alla struttura di cui al punto precedente), per la gestione delle attività connesse alla privacy in aree particolarmente sensibili;
- "*Information and Communications Technology*" - ICT, per le attività collegate all'informatizzazione;
- "*Affari generali ed istituzionali*", per la valutazione di alcune attività e convenzioni;
- *Dipartimenti ad Attività Integrata* e relative *Unità Operative*, per il supporto ai processi gestionali che si realizzano nei dipartimenti;
- *Agenzia delle entrate*, per la gestione dei rapporti per la riscossione esecutiva del credito;
- Società partecipata in house providing Lepida ScpA, per i temi connessi alle attività di front office, alle cartelle cliniche e alla re-ingegnerizzazione degli ambulatori

8.2.6 Dipartimento tecnico



Il *Dipartimento tecnico* - collocato in line al Direttore Amministrativo - provvede alla gestione tecnica (strutturale ed impiantistica) e del patrimonio immobiliare aziendale, garantendo lo svolgimento delle funzioni strumentali e di supporto inerenti lo sviluppo e la gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare, garantendo altresì le procedure amministrative di competenza.

Persegue, al suo interno, il coordinamento tra le strutture e le articolazioni che lo compongono attraverso momenti collegiali di programmazione e monitoraggio delle attività, l'elaborazione di procedure aventi lo scopo di assicurare appropriatezza tecnico professionale ed omogeneità di azione, per garantire il corretto e tempestivo assolvimento delle funzioni di pertinenza del Dipartimento Tecnico.

È orientato all'innovazione, all'efficienza ed alla semplificazione dei procedimenti di competenza.

MISSION

Sviluppare sinergie fra aree omogenee, costituite da funzioni che perseguono comuni finalità, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti gestionali. Nel dettaglio, il Dipartimento Tecnico ha principalmente la funzione di:

- proporre la programmazione annuale e pluriennale degli investimenti relativamente a immobili, impianti e arredi, la relativa manutenzione ed effettuare il conseguente monitoraggio periodico;
- pianificare, attuare e monitorare la manutenzione di strutture, impianti, arredi, in modo da garantire la sicurezza all'utenza e agli operatori, nel rispetto delle vigenti normative;
- definire le strategie, attuare e monitorare le azioni tese alla piena sicurezza dell'utenza e degli operatori interni ed esterni.

FUNZIONI SVOLTE

Il *Direttore del Dipartimento* è garante dell'integrazione delle attività dei servizi di supporto che costituiscono le aree di riferimento. Ha le seguenti attribuzioni:

- promuovere la progettualità multidisciplinare di nuovi percorsi procedurali e degli obiettivi aziendali;
- assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- favorire la comunicazione degli stessi da e verso il Direttore Amministrativo;

Al *Dipartimento Tecnico* afferiscono le seguenti strutture/funzioni:

- *Progettazione, sviluppo ed investimenti* - struttura complessa;
- *Gestione del patrimonio* - struttura complessa;
- *Settore amministrativo del Dipartimento Tecnico* - struttura semplice dipartimentale;
- *Funzione "mobility manager e vigilanza"*

La funzione "*Mobility manager, vigilanza e sicurezza*", in staff al Direttore - oltre che per le specifiche funzioni di *mobility manager* -, supporta il Dipartimento Tecnico nell'organizzazione e gestione delle attività connesse alla salvaguardia della sicurezza di utenti interni ed esterni, alla viabilità interna. In particolare:

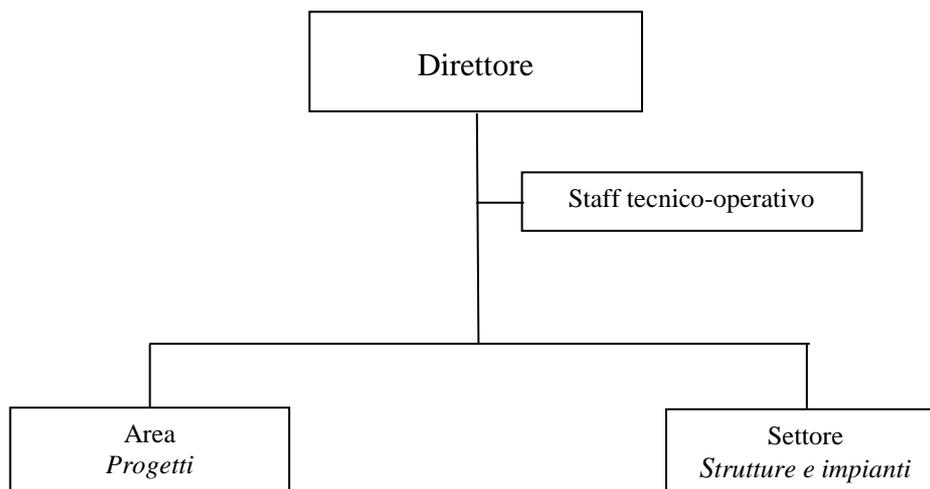
- organizza, gestisce e monitora quanto definito relativamente al traffico interno, alla viabilità ordinaria e straordinaria, agli spazi di sosta per autoveicoli e motocicli, all'accesso e viabilità dei mezzi di cantiere, alle isole di sosta per pazienti ed utenti;
- definisce le specifiche tecniche e partecipa alla predisposizione dei documenti necessari alle gare d'appalto per la gestione esternalizzata del servizio di rimozione/blocco auto in sosta su spazi non autorizzati;
- garantisce la politica di mobilità sostenibile del territorio in cui si trova il Policlinico, in accordo con le indicazioni del Comune e della Provincia di Bologna.

Più in specifico:

- organizza, gestisce e controlla il rilascio di titoli di sosta e permessi auto;
- controlla e gestisce la viabilità ed il traffico interno all'area del Policlinico;
- sviluppa progetti per il *Piano di Spostamento Casa-Lavoro*;
- svolge funzioni di *security aziendale* mediante l'individuazione e applicazione di sistemi di vigilanza e controllo (per gli accessi, nell'area esterna e all'interno degli edifici);
- gestisce gli aspetti convenzionali con TPER.

Per lo svolgimento delle proprie attività si interfaccia, oltre che col Direttore e strutture del Dipartimento, con:

- "*Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università*"/*Ufficio privacy*, per quanto concerne gli aspetti di vigilanza e controllo degli accessi;
- Settore "*Mobilità urbana*" del Comune di Bologna, per la viabilità del Policlinico;
- Forze dell'Ordine (Polizia Municipale di Bologna, Polizia di Stato, ecc.), per le problematiche relative alla viabilità ed alla sicurezza aziendale;
- gruppo di "*mobility manager*" della Regione Emilia-Romagna.



MISSION

Programmare, progettare, realizzare interventi mediante l'utilizzo di risorse interne, attraverso un accurato controllo della progettazione e dell'attuazione, fornendo il supporto professionale necessario per la pianificazione, l'esecuzione e l'attivazione delle nuove realizzazioni, degli ampliamenti e delle rifunionalizzazioni, nell'ambito del piano di programmazione tecnica, economica e finanziaria degli interventi aziendali.

OBIETTIVI

Assicurare la predisposizione e l'attuazione dei programmi e dei progetti di intervento relativi agli investimenti in edilizia sanitaria (strutture e impianti) nonché la tenuta dei rapporti con gli Enti preposti alle autorizzazioni.

FUNZIONI SVOLTE

La struttura organizzativa risponde all'esigenza di fornire competenze qualificate sotto il profilo tecnico-professionale, in grado di supportare la Direzione Aziendale in tutto il processo di formazione, esecuzione e controllo del *piano degli investimenti*.

I professionisti della struttura partecipano e/o coordinano le équipes/"gruppi di lavoro" di progettazione e direzione dei lavori.

I principali *macro-processi* della struttura sono i seguenti:

- programmazione, pianificazione e controllo degli interventi sul patrimonio aziendale;
- progettazione diretta e supporto alla progettazione esterna in relazione agli interventi previsti nel programma;
- direzione lavori e supporto alla direzione lavori esterna in relazione agli interventi previsti nel programma;
- individuazione e gestione delle soluzioni d'arredo.

In particolare la struttura "*Progettazione, sviluppo e investimenti*":

- fornisce dati e supporta la predisposizione del programma triennale, dell'elenco annuale dei

- lavori pubblici e dei programmi di intervento sul patrimonio aziendale;
- coordina la progettazione e la direzione dei lavori (sia interna che esterna) degli interventi d'investimento, redigendo studi di fattibilità, documenti preliminari alla progettazione, progetti preliminari, definitivi ed esecutivi, capitolati tecnici e contabilità lavori;
 - coordina e monitora gli interventi per la realizzazione di nuovi edifici, anche attraverso funzioni di supporto al RUP;
 - effettua e coordina la predisposizione di progetti urbanistici dell'area ospedaliera;
 - effettua la predisposizione e la stesura delle procedure di pertinenza per autorizzazione e accreditamento delle strutture e degli atti tecnici per l'ottenimento dell'usabilità generale della struttura, curando la definizione e verifica delle destinazioni d'uso dei locali;
 - collabora al coordinamento per i piani d'intervento ai fini della sicurezza;
 - supporta le attività per le procedure per i finanziamenti statali, regionali (art. 20 L. 67/88, L.135/90, art. 71 L. 448/98, ecc.);
 - contribuisce alla tenuta dei rapporti con gli Enti preposti al rilascio di parere e alle autorizzazioni dei lavori e predispone le pratiche per il Catasto.

Funzione delegata ad personam: con nomina formale il direttore della struttura complessa è stato delegato del datore di lavoro per alcune delle funzioni proprie del "datore di lavoro prevenzionistico" ai sensi del D.lgs .81/2008 e s.m.i. (delega "ad personam").

La struttura "*Progettazione, sviluppo e investimenti*" si compone di un ambito *in staff* e due articolazioni *in line*:

A. Articolazioni in staff

A1. *Staff tecnico-operativo:*

- Gestisce tutte le attività tipiche per la redazione di elaborati tecnici e grafici, fotografici, video, ecc. per i processi edilizi (strutture e impianti, segnaletica interna ed esterna) del patrimonio aziendale, compresa l'istruttoria ai sensi della procedura semplificata di cui all'art. 7 della L.R. 31/2002;
- cura l'aggiornamento del "sistema informativo tecnico patrimoniale" costituito dall'archivio cartografico (stati di fatto CAD aggiornati), dall'anagrafica tecnica (codifica locali, informazioni tecniche e di sicurezza, ecc.) e dal sistema segnaletica (informativa, di sicurezza, ecc.).

In particolare, si occupa della:

- redazione, gestione ed aggiornamento dell'archivio tecnico e cartografico patrimoniale;
- progettazione, gestione ed aggiornamento della segnaletica interna ed esterna;
- elaborazione di documentazione tecnica video-fotografica;
- elaborazione aggiornamento del sito web (e per la comunicazione);
- gestione ed aggiornamento per l'anagrafica tecnica patrimoniale;

- redazione degli elaborati grafici per il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (suddivisione spazi UNI-BO e AOU-BO, sopralluoghi, sicurezza, piani di emergenza, ecc.);
- stesura dei progetti di arredamento e il supporto tecnico alle procedure di gara.

B. Articolazioni in line

B1. Area *Progetti*

Gestisce il coordinamento delle attività per la realizzazione del “*Piano degli investimenti*”, garantendone la realizzazione attraverso:

- il coordinamento della progettazione diretta e supporto alla progettazione esterna degli interventi previsti nel programma;
- il coordinamento della direzione lavori e supporto alla direzione lavori esterna per gli interventi previsti nel programma.

In particolare l’area:

- fornisce dati e supporta la predisposizione dei programmi di intervento sul patrimonio aziendale, del programma triennale e dell’elenco annuale dei LL.PP.;
- coordina la progettazione e la direzione dei lavori degli interventi d’investimento;
- coordina i progettisti, gli uffici di direzione dei lavori e gli organi di collaudo esterni incaricati;
- coordina la redazione di studi di fattibilità, documenti preliminari alla progettazione, progetti preliminari, definitivi ed esecutivi;
- coordina gli interventi su “commessa” compresi nella concessione di progettazione, costruzione e gestione di centrali, impianti tecnologici, lavori e servizi dell’Azienda;
- collabora alla realizzazione, sviluppo ed aggiornamento del “*Piano degli investimenti*”;
- coordina la stesura degli atti tecnici per l’ottenimento dell’usabilità generale della struttura;
- coordina la tenuta dei rapporti con gli Enti preposti alle autorizzazioni dei lavori;
- supporta la struttura “*Gestione del patrimonio*” in tutte le attività tipiche dei processi di programmazione, pianificazione, progettazione, attuazione, gestione, manutenzione e sicurezza degli impianti del patrimonio aziendale.

B2. Settore *Strutture e impianti*

Supporta - anche attraverso un piano regolatore impiantistico aziendale integrato e complessivo - il Direttore e le strutture del Dipartimento in tutte le attività tipiche dei processi di programmazione, pianificazione, progettazione, attuazione, gestione, manutenzione/adeguamento e sicurezza delle parti strutturali ed impiantistiche del patrimonio aziendale. In particolare:

- esegue direttamente la progettazione ovvero supporta la progettazione esterna delle strutture e degli impianti e collabora nei gruppi di progetto per gli ambiti

professionali di competenza;

- svolge la direzione lavori ovvero supporta la direzione lavori esterna per gli interventi previsti nel programma;
- gestisce la manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti (diretta ed esterna);
- garantisce il pronto intervento per gli impianti del patrimonio aziendale.
- fornisce il supporto specialistico per le tematiche strutturali, scarichi e impianti fognari, gestione dell'AIA, ecc.;
- cura l'ottimizzazione e la ricerca del miglior rendimento degli impianti aziendali;
- ha la responsabilità dei processi di innovazione tecnologica e di ammodernamento del sistema impiantistico generale.

Il settore '*Strutture e impianti*' è completamente coinvolto nella gestione tecnica della concessione di progettazione, costruzione e gestione di centrali, impianti tecnologici, lavori e servizi dell'Azienda. In particolare il settore:

- supporta il responsabile dell'uso razionale dell'energia (Energy Manager);
- è responsabile dell'esecuzione del contratto di concessione "*Progetto ISOM*";
- garantisce l'ottimizzazione dell'utilizzo degli impianti aziendali, predisponendo i programmi ed i protocolli di intervento per la manutenzione preventiva e per i controlli periodici e collaborando all'attuazione dei progetti di efficienza energetica e sostenibilità ambientale;
- predisporre gli atti tecnici per l'affidamento dei contratti di manutenzione;
- coordina la progettazione e la direzione dei lavori (sia interne sia esterne) degli interventi impiantistici e tecnologici, redigendo studi di fattibilità, documenti preliminari alla progettazione, progetti preliminari, definitivi ed esecutivi, capitolati tecnici, contabilità lavori;
- cura la definizione e la verifica delle destinazioni d'uso dei locali (classificazione dei locali - Norme CEI);
- cura la predisposizione e la stesura delle procedure di pertinenza per autorizzazione e accreditamento, collaborando anche alla stesura degli atti tecnici per l'ottenimento dell'usabilità generale della struttura;
- garantisce il supporto tecnico alla redazione dei piani d'emergenza e all'individuazione e valutazione dei rischi
- effettua il coordinamento officine (elettricisti, meccanici-idraulici, squadra tecnica operativa/STO).
- supporta la struttura "*Gestione del patrimonio*" in tutte le attività tipiche dei processi di programmazione, pianificazione, progettazione, attuazione, gestione, manutenzione e sicurezza degli impianti del patrimonio aziendale.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

Oltre che con la Direzione Aziendale e con le strutture articolazioni del Dipartimento Tecnico, le principali interazioni organizzative e funzionali avvengono con:

- Direzione Sanitaria, “*Direzione delle professioni sanitarie*”, “*Igiene ospedaliera e prevenzione*”, per gli aspetti legati all’attività sanitaria;
- “*Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale*”, per gli aspetti legati alla sicurezza;
- “*Ingegneria clinica*”, per gli aspetti legati alle attrezzature biomediche e tecnologie sanitarie e per quanto riguarda gli investimenti;
- “*Information and Communications Technology (ICT)*”, per gli aspetti legati alle attrezzature informatiche;
- “*Servizio Unico Metropolitan 'Contabilità e finanza'*”, per quanto riguarda gli aspetti contabili;
- “*Servizio Unico Metropolitan 'Amministrazione del personale'*”, per quanto riguarda la gestione delle risorse umane;
- “*Servizio legale e assicurativo*”, per quanto riguarda eventuali contenziosi con i fornitori;
- “*Controllo di gestione e sistema informativo*”, per quanto riguarda il budget delle risorse/attività;
- “*Coordinamento degli staff*”, per quanto riguarda gli investimenti

8.2.6.2 Gestione del patrimonio

MISSION

Garantire la funzionalità delle strutture sanitarie del Policlinico mediante interventi di manutenzione ordinaria su strutture–eseguita da personale interno o da imprese esterne, in una logica di Building Management System (BMS), utilizzando in modo sempre più diffuso metodologie moderne ed efficaci, ma nel rispetto del contenimento dei costi e delle spese di gestione (budget), adottando tutte le misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

OBIETTIVI

Assicurare il mantenimento del patrimonio immobiliare aziendale.

FUNZIONI SVOLTE

- Offre competenze qualificate dal punto di vista tecnico-professionale, in grado di supportare la direzione aziendale in tutto il processo di gestione patrimoniale aziendale nel rispetto delle risorse assegnate e nei limiti del budget stabiliti.
- fornisce supporto in relazione alla gestione della concessione di progettazione, costruzione e gestione di centrali, impianti tecnologici, lavori e servizi dell’Azienda.
- garantisce - supportata dal settore "*Strutture e impianti*" della struttura "*Progettazione, sviluppo ed investimenti*" - l'orientamento della gestione del patrimonio immobiliare aziendale all’ottimizzazione ed alla ricerca del miglior rendimento.

I principali *macro-processi* della struttura "*Gestione del patrimonio*" sono i seguenti:

- attuazione degli interventi di manutenzione del patrimonio aziendale;
- collaborazione con la struttura "*Progettazione, sviluppo ed investimenti*" per la progettazione e direzione lavori diretta;
- collaborazione con la struttura "*Progettazione, sviluppo ed investimenti*" per la progettazione e direzione lavori esterna direzione lavori.

In particolare:

- supporta la predisposizione del programma triennale e l’elenco annuale dei lavori pubblici e dei programmi di intervento sul patrimonio aziendale;
- collabora con la struttura "*Progettazione, sviluppo ed investimenti*" per gli interventi previsti nei documenti di valutazione dei rischi.

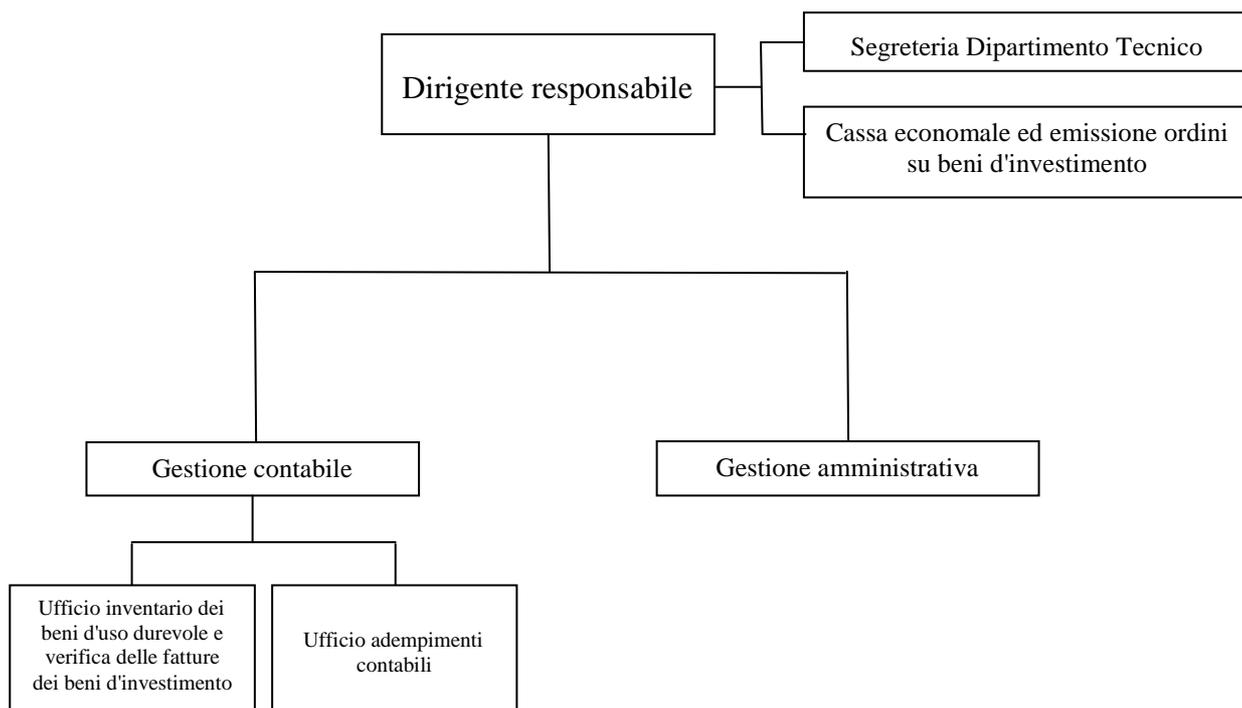
INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

Oltre che con la Direzione Aziendale e la Direzione di Dipartimento, le principali interazioni organizzative e funzionali avvengono con:

- lo *Staff tecnico-operativo* della struttura "*Progettazione, sviluppo e investimenti*", per la redazione di elaborati tecnici e grafici, fotografici, video, ecc. per i processi edilizi del patrimonio aziendale
- il settore "*Strutture e impianti*" della struttura "*Progettazione, sviluppo e investimenti*", per

tutte le attività tipiche della gestione degli impianti del patrimonio aziendale;

- Direzione Sanitaria, *“Direzione delle professioni sanitarie”, “Igiene ospedaliera e prevenzione”,* per gli aspetti legati all’attività sanitaria;
- *“Ingegneria clinica”,* per gli aspetti legati alle attrezzature biomediche e tecnologie sanitarie e per quanto riguarda gli investimenti;
- *"Information and Communications Technology" (ICT)* per gli aspetti legati alle attrezzature informatiche.
- *"Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale",* per gli aspetti legati alla sicurezza.
- *"Servizio Unico Metropolitan 'Contabilità e finanza'",* per quanto riguarda gli aspetti contabili;
- *"Servizio Unico Metropolitan 'Amministrazione del personale'",* per quanto riguarda la gestione delle risorse umane;
- *"Servizio legale e assicurativo",* per quanto riguarda gli eventuali contenziosi con i fornitori.
- *"Controllo di gestione e sistema informativo",* per quanto riguarda il budget delle risorse/attività.
- *"Coordinamento degli staff",* per quanto riguarda la parte investimenti.



MISSION

Assicurare il necessario supporto amministrativo/professionale alle attività del Dipartimento Tecnico.

OBIETTIVI

Supportare le varie articolazioni gestionali del Dipartimento Tecnico nelle funzioni amministrative di competenza, promuovendo l'efficienza e la semplificazione e l'integrazione procedurale dei processi.

FUNZIONI SVOLTE

- Coordinamento aziendale della raccolta dei dati per il "*piano investimenti*";
- gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria e supporto per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili (subappalti e contenziosi);
- gestione amministrativa del patrimonio e delle procedure di alienazione dei beni immobili;
- gestione dell'inventario beni d'uso durevole e dismissione dei beni non riparabili;
- gestione contabile, coordinamento e gestione dell'iter procedurale per la liquidazione delle fatture, dei certificati di pagamento, degli onorari, delle utenze, delle concessioni governative, calcolo ammortamenti cespiti immobiliari di competenza di "*Progettazione, sviluppo ed investimenti*" e "*Gestione del patrimonio*";
- supporto ai responsabili tecnici per quanto riguarda i debiti informativi in base alla normativa vigente, verso gli Enti esterni;
- stesura dei contratti e coordinamento e supporto per la gestione dei contratti attivi e passivi

affidenti al Dipartimento Tecnico;

- gestione e controllo degli adempimenti amministrativi;
- gestione della *cassa economale*;
- gestione della segreteria e del protocollo.

Il *Settore amministrativo del Dipartimento Tecnico* è organizzato in due uffici *in staff* e due aree *in line*:

A. Articolazioni in staff

A1. *Segreteria del Dipartimento tecnico*

Oltre a svolgere le attività tipiche di segreteria (protocollazione/archiviazione/smistamento della posta, gestione cartellini personale, visite fiscali assenze, gestione ferie, telefono, etc.), si occupa della gestione delle buste contenenti le offerte per le gare di appalto/trattative private di competenza del dipartimento, dal loro arrivo fino all'apertura delle stesse da parte della commissione. E', inoltre, punto di protocollazione centralizzato del Padiglione 3.

A2. *Cassa economale ed emissione degli ordini su beni d'investimento*

Oltre alle attività tipiche della gestione della cassa economale (ordinazione, liquidazione e pagamento minute spese economali e relativa rendicontazione), all'ufficio compete:

- la verifica della completezza e correttezza della documentazione relativa a pratiche di comodati e donazioni e la trasmissione al *Servizio Acquisti Metropolitan* (SAM) per l'adozione del relativo atto deliberativo;
- l'emissione di ordini per beni di investimento mobili e l'inserimento delle bolle riguardanti arredi.

B. Articolazioni in line

B1. *Area Gestione contabile*

B1b. Ufficio *Inventario dei beni d'uso durevole e verifica delle fatture dei beni d'investimento*

Gestisce la fase relativa all'inventariazione, aggiornamento e corretta valorizzazione del patrimonio mobiliare dell'Azienda nonché alla registrazione degli altri beni mobili d'uso durevole a vario titolo utilizzati (beni, in comodato, in leasing ecc...) e la fase di controllo e verifica fatture beni di investimento mobili (eccetto software).

B1b. Ufficio *Adempimenti contabili*

- Gestisce gli aspetti amministrativi del bilancio di pertinenza, la fase di liquidazione delle fatture di competenza del dipartimento, nonché la fase di inventariazione, aggiornamento e corretta valorizzazione del patrimonio immobiliare dell'Azienda;
- coordina e gestisce l'iter procedurale per i debiti informativi verso gli enti esterni.

B2. Area *Gestione amministrativa*

- Predispone gli atti di gara di competenza del Dipartimento (indizione, bandi, avvisi, lettere d'invito, verbali, aggiudicazione) compreso l'affidamento di contratti di sponsorizzazione e di project financing e ne gestisce le relative fasi, compreso quelle di stesura dei contratti e autorizzazione di subappalti;
- gestisce, da un punto di vista giuridico-formale, i contratti di competenza di "*Progettazione, sviluppo ed investimenti*" e "*Gestione del patrimonio*", nonché gli eventuali contenziosi insorti con i fornitori, in stretta collaborazione con il *Servizio legale ed assicurativo* dell'Azienda.

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI/FUNZIONI

Oltre che con le strutture articolazioni del Dipartimento Tecnico, le principali interazioni organizzative e funzionali avvengono con:

- "*Servizio Unico Metropolitan 'Contabilità e finanza'*", per quanto riguarda gli aspetti contabili;
- "*Servizio Unico Metropolitan 'Amministrazione del personale'*", per quanto riguarda la gestione delle risorse umane;
- "*Servizio legale e assicurativo*", per quanto riguarda gli eventuali contenziosi con i fornitori;
- "*Controllo di gestione e sistema informativo*" per quanto riguarda il budget delle risorse/attività;
- "*Coordinamento degli staff*" per quanto riguarda la parte investimenti;
- "*Servizio Acquisti Metropolitan*" per quanto riguarda le procedure di acquisto per beni e servizi
- "*Ingegneria clinica*", per gli aspetti legati alle attrezzature biomediche e tecnologie sanitarie;
- "*Information and Communications Technology*" (ICT) per gli aspetti legati alle attrezzature informatiche;

Con queste due ultime strutture il *Settore amministrativo del Dipartimento Tecnico* svolge alcune funzioni in rapporto di collaborazione:

- *é punto ordinante* sulla centrale degli acquisti in rete della P.A. (Consip) e sulla centrale Intercent-ER, per quanto riguarda gli acquisti di beni di investimento di competenza;
- emette ordini per tutti gli acquisti dei beni di investimento di competenza;
- inserisce i contratti di competenza nella procedura informatizzata GE4;
- predispone i contratti di competenza;
- verifica la completezza e la correttezza della documentazione relativa a pratiche di comodati e donazioni ed effettua la trasmissione al "*Servizio Acquisti Metropolitan*" per l'adozione del relativo atto deliberativo, per i beni di competenza;
- acquisisce smart CIG e CIG derivato per gli acquisti di competenza;
- fornisce supporto per quanto riguarda i debiti informativi in base alla normativa vigente, verso gli Enti esterni.

9.0 Le funzioni interaziendali

Da alcuni anni la Regione Emilia-Romagna⁴⁴ ha incentivato lo sviluppo di forme di collaborazione e di integrazione a livello metropolitano e di area vasta, tanto in ambito sanitario quanto con riferimento ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico.

9.1 I servizi amministrativi unificati in ambito metropolitano

In linea con la programmazione regionale le Aziende dell'area bolognese sono da tempo impegnate nella riprogettazione di ambiti amministrativi in un'ottica di integrazione e, laddove possibile, di unificazione, al fine di garantire unitarietà di risposta al mandato assegnato dal governo regionale.

In particolare, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna ha partecipato, per quel che concerne l'area amministrativa, ai percorsi di unificazione in area metropolitana dei seguenti servizi:

- "Servizio Acquisti Metropolitano";
- "Servizio Unico Metropolitano 'Amministrazione del personale'" (SUMAP);
- "Servizio Unico Metropolitano 'Contabilità e finanza'" (SUMCF).

In tutti gli ambiti indicati, regolati da convenzioni specifiche, è stata individuata l'Azienda USL di Bologna quale *azienda capofila*, cui delegare temporaneamente le funzioni oggetto di integrazione; ai citati servizi unificati partecipano anche l'Istituto Ortopedico Rizzoli - IOR di Bologna (istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) e l'Azienda USL di Imola. Ciascuna Azienda delegante ha conferito personale all'azienda capofila, utilizzando l'istituto dell'*assegnazione temporanea*.

9.1.1 Amministrazione del personale

Il servizio, che si occupa della amministrazione di circa 16.500 dipendenti appartenenti alle quattro aziende partecipanti, è articolato in quattro settori:

A. Settore *Selezioni e reclutamento*

Si occupa delle attività di selezione (concorsi pubblici, avvisi per incarico, avvisi e selezioni interne) e del reclutamento delle risorse di personale dipendente, di rapporti atipici e di borse di studio.

B. Settore *Gestione del rapporto di lavoro dipendente e non dipendente*

Si occupa delle attività connesse alla gestione del rapporto di lavoro, alla sua modifica, sospensione e cessazione, alla articolazione dell'orario di lavoro, al conferimento di incarichi dirigenziali e di funzione, alla gestione e al coordinamento degli sportelli qualificati di informazione al personale.

C. Settore *Gestione economica*

Cura le attività connesse alla gestione delle retribuzioni, dei fondi contrattuali e dell'assolvimento degli obblighi fiscali.

D. Settore *Gestione previdenziale*

Cura le attività connesse alla gestione delle denunce contributive e delle pratiche previdenziali.

⁴⁴ cfr delibera di Giunta Regionale 199 del 25 Febbraio 2013, allegato B "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati", paragrafo 2.6, comma 6, lettera a); delibera di Giunta Regionale 2151 del 5 Dicembre 2016, allegato 1 "Obiettivi di mandato della direzione generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna", paragrafo 2.2, comma 6, lettera a);

9.1.2 **Contabilità e finanza**

- Cura la redazione e redige i *bilanci di esercizio*;
- fornisce supporto alle direzioni aziendali ed alle strutture organizzative preposte nell'analisi dell'andamento economico-finanziario della gestione e nella redazione dei *bilanci di previsione*;
- assicura gli adempimenti fiscali ed è responsabile della regolarità contabile delle operazioni effettuate dalle Aziende;
- contabilizza tutti i ricavi e i costi generati dall'attività aziendale;
- dispone i pagamenti e registra gli incassi;
- pianifica e gestisce le risorse finanziarie dell'Azienda;
- gestisce i rapporti con la tesoreria;
- gestisce i rapporti con i fornitori di beni e servizi, nonché con gli utenti istituzionali per quanto riguarda i flussi informativi periodici dell'Azienda;
- cura e conserva tutte le scritture contabili e i libri contabili dell'Azienda.

Il servizio é articolato in due settori:

-

A. Settore *Ciclo attivo*

- Garantisce le registrazioni contabili inerenti le attività del ciclo attivo;
- coordina le attività di fatturazione attiva e di regolarizzo contabile;
- assicura gli adempimenti fiscali per le parti inerenti le attività del ciclo attivo;
- assicura i procedimenti di redazione dei *bilanci di esercizio*.

B. Settore *Ciclo passivo*

- Garantisce le registrazioni contabili inerenti le attività del ciclo passivo;
- coordina le attività di registrazione fatture e i pagamenti;
- assicura gli adempimenti fiscali per le parti inerenti le attività del ciclo passivo;
- assicura i procedimenti di redazione dei *bilanci di esercizio*.

9.1.3 **Acquisti**

- Assicura l'acquisto di beni e dei servizi necessari ai diversi settori (sanitari, tecnici e di supporto), per l'espletamento dell'attività istituzionale delle aziende sanitarie partecipanti mediante procedure da svolgere ai sensi del D.Lgs.50/16;
- garantisce l'integrazione dell'attività di acquisizione con il soggetto aggregatore della regione Emilia-Romagna - Agenzia Intercent-ER -;
- garantisce attività di supporto e consulenza in materia contrattuale alle varie strutture aziendali richiedenti.

9.2 Le attività sanitarie interaziendali

Per realizzare e sviluppare gli indirizzi normativi e gli obiettivi di mandato, si stanno sviluppando, in ambito metropolitano, processi di collaborazione continuativa tra le aziende sanitarie per la strutturazione di percorsi integrati di cura e la razionalizzazione ed omogeneizzazione delle strutture presenti sul territorio.

In particolare, in coerenza con gli obiettivi nazionali⁴⁵ e regionali⁴⁶, che sottolineano la necessità di costruire un sistema basato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri e sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, è stata avviata, a partire dal 2015, una significativa attività di integrazione e sviluppo di servizi interaziendali tra le aziende di area metropolitana che ha portato alla realizzazione di molteplici servizi per molti dei quali l'AOU è identificata quale azienda capofila. Nella seguente tabella sono sinteticamente individuati i differenti percorsi di integrazione avviati a livello metropolitano che coinvolgono l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna.

Denominazione progetto	Aziende coinvolte (C= azienda capofila)				Anno di avvio
	AUSL Bologna	AOU Bologna	Istituto Ortopedico Rizzoli	AUSL Imola	
Week surgery Ospedale di Budrio	X	C	-----	-----	2014
Servizio Unico Metropolitano di "Microbiologia"	X	C	X	X	2015
LUM (Laboratorio Unico Metropolitano)	C	X	X	X	2015
Pneumologia interventistica	X	C	-----	-----	2016
Medicina nucleare metropolitana	X	C	-----	-----	2016
Rete infettivologica	X	C	-----	-----	2016
Medicina del lavoro	X	C	X	-----	2016
Dermatologia	X	C	-----	-----	2017
Chirurgia senologica	-----	C	-----	X	2018
Genetica medica	X	C	-	X	2018
DAI sperimentale interaziendale di "Anatomia patologica" (DIAP)	X	X	X	X	2018
Chirurgia vascolare	X	C	-----	X	2018
Chirurgia bariatrica	X	C	-----	-----	2018

Sono inoltre in fase di sviluppo i progetti relativi alla realizzazione di servizi integrati a valenza interaziendale di *neurologia, chirurgia toracica e neurochirurgia pediatrica*.

⁴⁵ decreto del Ministero della Salute 70 del 2 Aprile 2015;

⁴⁶ delibera di Giunta Regionale 2040 del 10 Dicembre 2015;