

RIASSETTO DELLA DIREZIONE ASSISTENZIALE

La delibera IRCCS AOU N. 247 del 31/08/2021 *“Riassetto organizzativo della tecnostruttura della direzione aziendale dell’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna”* ed il Regolamento Organizzativo Aziendale adottato con deliberazione IRCCS AOU N. 158 del 24/05/2023, nel declinare il riassetto complessivo della tecnostruttura di supporto all’attività clinico-assistenziale, hanno individuato la struttura complessa *“Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto”*, collocata in afferenza prevalente al Direttore Generale, quale struttura gestionale responsabile, sia della programmazione strategica che della gestione operativa delle linee produttive per tutta l’area delle professioni sanitarie e del personale di supporto.

In data 15/05/2023 l’adozione della delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna N. 771 *“Approvazione delle linee guida per la definizione degli ambiti di competenza e del ruolo del Direttore assistenziale e del Direttore delle attività socio-sanitarie all’interno degli atti aziendali, ai sensi dell’art. 3 comma 5 della L. R. N. 29 del 2004”*, ha consentito alle aziende sanitarie della Regione la nomina del Direttore assistenziale previsto dalla L.R. N.17/2021, attribuendogli i seguenti ruoli e funzioni:

- è componente della Direzione strategica, partecipa alla definizione delle policy aziendali, con particolare riferimento alla valorizzazione e allo sviluppo del personale delle professioni sanitarie e del restante personale specificamente afferente alla Direzione stessa;
- partecipa al processo di pianificazione strategica, nella ricerca degli assetti organizzativi più adeguati a dare risposta alla evoluzione dei bisogni della popolazione, anche attraverso l’individuazione di modelli organizzativi innovativi;
- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- promuove l’adozione di processi integrati di assistenza, volti al miglioramento della qualità dei servizi, alla garanzia della continuità assistenziale, all’appropriatezza dei percorsi, alla collaborazione interdisciplinare e al lavoro di equipe, alle politiche di governo dei costi e di gestione ottimale delle risorse a disposizione;

- è componente del Collegio di Direzione;
- promuove lo sviluppo delle competenze professionali assistenziali, tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione e partecipa alle attività di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica clinico-assistenziale, in sinergia con gli indirizzi aziendali di governo clinico.

Con riferimento alla DGR 771/2023 e alla successiva nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (prot. PG/RER n. 1197711/2023 -PG/IRCCS AOUBON.42083/2023)avente ad oggetto *“Direttore Assistenziale delle Aziende e degli Enti del SSR, in applicazione dell’art. 3, comma 5, della Legge regionale n. 29/2004 e Direttore delle Attività socio- sanitarie – Indicazioni”*,con la quale veniva richiesto alle aziende di completare il percorso di nomina del Direttore assistenziale entro il 31 dicembre 2023 e comunque non oltre il 31 gennaio 2024, l’IRCCS AOUBO con deliberazione N. 348 del 13/12/2023 *“Preso d’atto delle disposizioni regionali inerenti al Direttore Assistenziale e provvedimenti conseguenti”* ha provveduto a nominare il Direttore Assistenziale a decorrere dal 01/01/2024.

Successivamente all’atto di nomina del Direttore Assistenziale, con deliberazioni N. 329 del 24/11/2023 avente ad oggetto *“Assetto organizzativo della tecnostruttura della direzione aziendale dell’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – ulteriore riorganizzazione dell’area in afferenza prevalente al Direttore Generale”* e N. 375 del 28/12/2023 avente ad oggetto *“Assetto organizzativo dell’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant’Orsola – Regolamento di Organizzazione Aziendale (ROA) - rev. 1 del 28/12/2023”*, è stata definita la separazione del ruolo strategico,attribuito al Direttore Assistenziale,rispetto a quello operativo mantenuto in capo alla UOC *“Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto”*, che di conseguenza cambia la propria afferenza prevalente in capo non più al Direttore Generale, ma al Direttore Assistenziale.

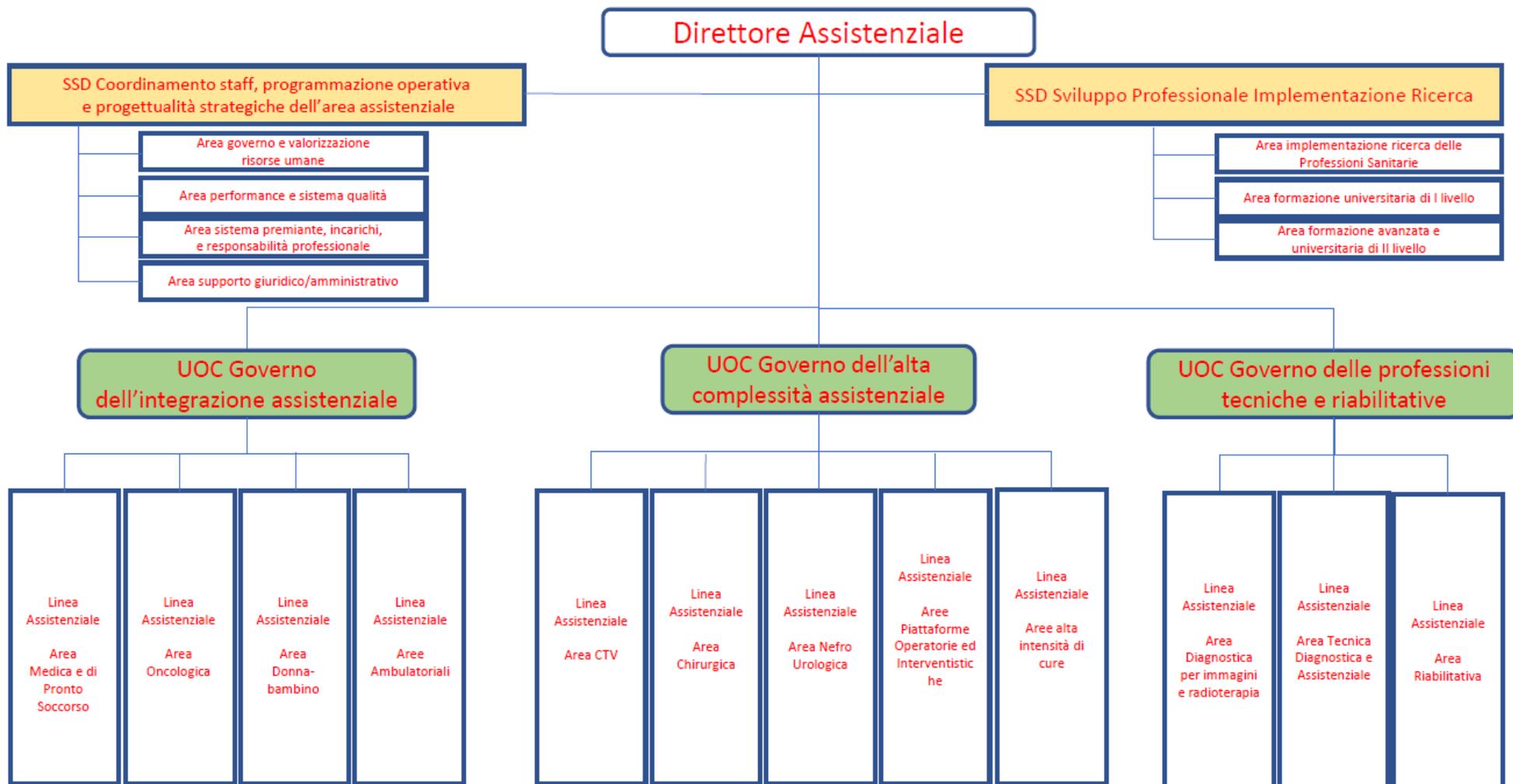
La nomina del Direttore Assistenziale ed i compiti a lui attribuiti rendono necessaria ridefinizione del modello complessivo di gestione dell’area delle professioni sanitarie e del personale di supporto mediante la realizzazione di un’infrastruttura organizzativa che permetta un puntuale ed innovativo governo delle attività dell’area assistenziale in una realtà estremamente complessa come il Policlinico, in particolar modo alla luce del riconoscimento ad IRCCS.

In particolare, il nuovo assetto si pone di perseguire i seguenti obiettivi:

- **qualificare ed elevare le competenze** del personale afferente, nel rispetto dei profili professionali, attraverso l'istituzione di Unità Operative di governo dell'ambito assistenziale organizzate in aree di governo omogenee;
- implementare **modelli organizzativi innovativi** orientati all'aumento della qualità dell'assistenza erogata ed al contempo all'efficientamento nell'impiego delle risorse disponibili, nel rispetto delle linee di indirizzo di Regione e Direzione strategica;
- **integrare la ricerca nella pratica clinica**, al fine di innovare, e sviluppare le competenze degli operatori rispetto alle più recenti indicazioni e linee guida;
- **garantire continuità tra i percorsi di formazione di base e avanzati e l'attività clinica**, anche attraverso una stretta dialettica con l'Università degli studi di Bologna, per creare sinergie rispetto alle necessità di inserimento di nuovi professionisti, soprattutto in setting assistenziali innovativi o ad alta complessità;
- assicurare maggiore **integrazione interprofessionale** nelle attività cliniche e di ricerca.

Il nuovo assetto della Direzione Assistenziale prevede la presenza di uno staff del Direttore Assistenziale con funzioni trasversali e strategiche di programmazione e valutazione ed una linea di governo della produzione, attraverso una riorganizzazione dell'attuale UOC *"Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto"* e l'istituzione di due ulteriori strutture complesse. La suddivisione di un'unica UOC in più strutture con vocazioni definite è appunto funzionale a garantire un miglior presidio delle attività di competenza e una più stretta relazione tra la componente gestionale e i professionisti: questo potrà consentire di sviluppare le competenze in modo trasversale ai setting clinici ed assistenziali e favorire la formazione e la crescita professionale, anche in considerazione della presenza di numerosi corsi di laurea base e post-base che trovano sede all'interno del Policlinico. All'interno delle tre strutture complesse saranno identificate delle **Aree omogenee** rispetto alla tipologia di paziente trattato o di percorso assistenziale garantito, al fine di sviluppare modelli di presa in carico uniformi o specialistici *evidence-based*.

Di seguito si riporta l'organigramma che rappresenta il nuovo assetto organizzativo:



FUNZIONI IN STAFF AL DIRETTORE ASSISTENZIALE

Le funzioni trasversali e strategiche direttamente in staff al Direttore Assistenziale saranno garantite da due strutture semplici dipartimentali con specifiche funzioni:

1) SSD Coordinamento staff, programmazione operativa e progettualità strategiche dell'area assistenziale: questa SSD avrà il compito di supportare il Direttore Assistenziale nel coordinamento e nel monitoraggio delle progettualità strategiche e nelle attività di programmazione complessive che interessano la direzione assistenziale.

La struttura sarà divisa in aree con specifici obiettivi:

Area governo e valorizzazione risorse umane:

- conduce analisi sui modelli organizzativi delle unità operative, valutando i fabbisogni di personale in termini di ottimizzazione delle risorse e di specializzazione delle stesse anche in relazione alle progettualità strategiche definite dalla direzione aziendale;
- propone modelli innovativi di assistenza e supporto che possono prevedere modificazioni nello *skill mix* presente nei differenti setting, anche attraverso condivisione di competenze e conoscenze tra le équipe professionali;
- valorizza gli specifici curriculum formativi, le *soft* e *hard skills* e le aspettative professionali del personale afferente con l'obiettivo di ridurre il turnover e contribuire a sviluppare il senso di appartenenza all'organizzazione;
- si interfaccia con le UO SUMAGP e SUMAEP per la programmazione dei concorsi e delle assunzioni in relazione al turnover previsto del personale e ad altre specifiche necessità della Direzione.

Area performance e sistema qualità: effettua valutazioni sugli outcome dell'assistenza erogata specifici per professione sanitaria e/o di supporto, o aggregati per setting assistenziale, e valuta l'effettivo mantenimento degli standard di qualità e standard assistenziali previsti, anche in relazione agli indicatori presenti in letteratura scientifica e/o proposti dalla Direzione Strategica.

Area sistema premiante e responsabilità professionale:

- in raccordo con la UOC "Supporto alla pianificazione strategica, sviluppo organizzativo e formazione" cura il percorso di valutazione del personale afferente (valutazione del

periodo di prova, valutazione annuale, valutazione di fine incarico), al fine di garantire uniformità e congruenza tra tutto il personale dipendente;

- supporta il Direttore Assistenziale nella mappatura degli incarichi organizzativi e professionali esistenti e nell'individuazione di nuove aree di sviluppo che richiedano ruoli di responsabilità.

Area supporto giuridico/amministrativo: si fa carico degli aspetti amministrativi e giuridici del personale afferente alla direzione, interfacciandosi con i servizi unici metropolitani e con lo sportello qualificato aziendale. Coordina l'attività di segreteria di Direzione assistenziale.

2) SSD Sviluppo Professionale Implementazione Ricerca: concorre con Università di Bologna alla strutturazione di percorsi di formazione di base ed avanzata per le professioni sanitarie e di supporto, utilizzando i risultati della ricerca primaria e secondaria per promuovere l'implementazione delle buone pratiche nell'attività clinica quotidiana dei professionisti sanitari. Si fa promotrice della ricerca clinica-traslazionale ed organizzativa condotta all'interno del Policlinico per le aree di pertinenza, in raccordo con la Direzione scientifica a cui la SSD afferisce funzionalmente, individuando specifiche aree di interesse strategico e promuovendo l'integrazione della stessa con altre categorie professionali non afferenti alla Direzione Assistenziale. Al fine di mantenere operativa l'afferenza funzionale alla Direzione Scientifica, si prevede che il responsabile della SSD, o suo delegato, prendano parte agli staff della Direzione Scientifica e che il Responsabile della SSD pianifichi incontri con cadenza trimestrale con la Direzione Scientifica per trattare temi di interesse comune.

La struttura sarà divisa in aree con specifici obiettivi:

Area implementazione ricerca delle Professioni Sanitarie:

- cura lo sviluppo professionale e l'implementazione della ricerca agito dai professionisti sanitari che erogano assistenza, riabilitazione o con funzioni tecniche;
- pianifica le attività di ricerca primaria, secondaria e traslazionale in raccordo con la Direzione Scientifica, con l'obiettivo di individuare gli indicatori di performance più idonei rispetto alla letteratura scientifica esistente ed eventuali nuovi indicatori utilizzabili negli specifici contesti;

- in collaborazione con la SS Formazione aziendale e con l'area "formazione avanzata", si fa promotrice di proposte operative per lo sviluppo ed il mantenimento delle competenze della componente assistenziale, con l'obiettivo finale di produrre un empowerment dei professionisti.

Area formazione universitaria di I livello:

- coordina, in collegamento con Unibo, le attività dei corsi di laurea triennale che hanno sede all'interno del Policlinico, gestendo le risorse assegnate e creando sinergie con le strutture sedi di tirocinio per creare collegamenti diretti tra le esperienze formative e la pratica clinica;
- concorre alla definizione dei requisiti per i bandi di reclutamento del personale docente a contratto.

Area formazione avanzata e universitaria di II livello:

- promuove nuovi percorsi di formazione avanzata in linea con quanto previsto dal CCNL rispetto alla figura di "esperto", sia per le professioni sanitarie, sia per quelle di supporto;
- progetta e coordina l'attivazione di percorsi di master di I e II livello, di laurea magistrale e specialistica e alta formazione universitaria in relazione alle linee di sviluppo proposte dalla direzione strategica.

FUNZIONI IN LINE AL DIRETTORE ASSISTENZIALE

Il modello individuato come maggiormente rispondente alle esigenze di IRCCS AOU prevede:

- la trasformazione della struttura complessa attualmente esistente in **UOC "Governo dell'alta complessità assistenziale"**;
- l'istituzione di una struttura complessa **UOC "Governo dell'integrazione assistenziale"**;
- l'istituzione di una seconda struttura complessa **UOC "Governo delle professioni tecniche e riabilitative"**.

Le tre strutture, quali unità operative complesse, avranno autonomia e responsabilità gestionale, con l'obiettivo di ottimizzare l'impiego delle risorse assegnate ed al contempo, seguendo le linee di indirizzo dettate dal Direttore Assistenziale e dalla Direzione Strategica, di sviluppare sia modelli organizzativi innovativi che competenze professionali degli operatori coinvolti.

La denominazione delle strutture caratterizza le stesse in relazione della specifica mission di ciascuna, al fine di presidiare adeguatamente ogni aspetto del percorso diagnostico-assistenziale del paziente, sia nei setting a più elevata complessità ed intensità di cura, che nella transizione verso cure meno intensive e successivo riaffido al territorio.

1) UOC “Governo dell’alta complessità assistenziale”

Il Policlinico si caratterizza per le sue specializzazioni e vocazioni di secondo e terzo livello di elevatissima complessità che lo rendono un centro di riferimento rispetto al trattamento di una vasta casistica di pazienti sia medici che chirurgici. Il recente riconoscimento ad IRCCS introduce tra le mission aziendali l’implementazione di trattamenti ad alta complessità, che necessariamente richiedono lo sviluppo di specifiche competenze anche da parte della componente assistenziale, responsabile poi della presa in carico, del supporto e dell’educazione terapeutica dei pazienti trattati.

Contestualmente è necessario considerare come, attraverso i fondi messi a disposizione dal PNRR; l’azienda abbia provveduto ad un profondo rinnovamento del parco tecnologico a disposizione, tuttora in corso, che comporterà la necessità di sviluppare ulteriormente competenze in ambito tecnico e specialistico.

In questa struttura insisteranno perciò le aree che vedono le competenze dei professionisti intersecarsi maggiormente con alti livelli di tecnologia, quali ad esempio la chirurgia robotica ed i trattamenti interventistici miniinvasivi; a queste peculiarità, negli ultimi si è affiancata una cresciuta attività trapiantologica di organo solido che richiede necessariamente una forte integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, a partire dalla selezione del paziente per arrivare alla gestione della cronicità post-trapianto, passando per il trapianto vero e proprio.

A supporto di tale attività, e più in generale a disposizione del policlinico e dell’area metropolitana per il trattamento del paziente critico, sono presenti differenti terapie intensive e aree di alta intensità di cura ed assistenza con specifiche vocazioni, che consentono di effettuare trattamenti ed interventi iperspecialistici garantendo i più alti livelli di sicurezza al paziente e agli operatori.

Superata la fase critica/intensiva, il paziente prosegue il suo iter terapeutico nei reparti di degenza, che necessariamente devono essere strettamente interconnessi nel percorso di cura per garantire uniformità di trattamento e continuità del percorso assistenziale.

Questo rende indispensabile creare una struttura che sviluppi ed integri verticalmente le competenze dei professionisti, che concorra alla valutazione delle tecnologie a disposizione per gli

aspetti di competenza, al fine di garantire una sempre maggiore efficacia degli interventi assistenziali e che si raccordi orizzontalmente con le altre strutture responsabili dell'assistenza ai pazienti nel prosieguo dei percorsi di cura.

In conclusione, la struttura si caratterizza per la presenza al suo interno di linee assistenziali ad alta competenza specialistica per la gestione di tutti quei processi ad alta complessità ed impegno di risorse che caratterizzano l'attività di II e III livello del Policlinico e dovrà pertanto garantire che gli operatori afferenti possiedano, oltre a competenze relazionali adeguate ai setting di riferimento, alti livelli di competenze specialistiche e tecnico-professionali trasversali alle aree omogenee (sale operatorie, terapie intensive, ecc...) ispirate alle più recenti evidenze scientifiche.

La UOC avrà pertanto il compito di:

- mantenere standard assistenziali allineati con gli indicatori aziendali e regionali e basati sulle più recenti evidenze scientifiche;
- garantire efficacia ed efficienza rispetto all'allocazione e all'impiego del personale e valutare possibili riorganizzazioni volte ad ottimizzare le risorse umane e strumentali disponibili;
- valutare e ridefinire le dotazioni degli staff assistenziali in relazione alla complessità e alle esigenze assistenziali dei pazienti in carico;
- uniformare i livelli di competenze professionali tra le aree omogenee, al fine di creare pool di professionisti altamente qualificati rispetto ai fabbisogni assistenziali dei pazienti in carico;
- favorire il benchmarking tra aziende sanitarie di alta specializzazione e IRCCS al fine di condividere pratiche assistenziali virtuose e best practices;
- standardizzare il passaggio di consegne assistenziali tra piattaforme e setting ad alta intensità e tra questi e reparti ordinari, al fine di innalzare i livelli di sicurezza del paziente ed ottimizzare l'utilizzo di presidi e materiali.

Le macroaree individuate al suo interno sono:

- Area cardio-toraco-vascolare;
- Area chirurgica;
- Area nefro-urologica;
- Area piattaforme operatorie ed interventistiche;
- Area alta intensità di cura.

2) UOC “Governo dell’integrazione assistenziale”

Il triennio 2020-2022, contrassegnato dalla pandemia Covid, ha infatti portato un ripensamento della relazione tra ospedale e rete territoriale, al fine di garantire l’appropriatezza dei luoghi di cura ed assistenza e l’ottimizzazione delle risorse disponibili: questa esperienza ha evidenziato come il ruolo dell’ospedale hub debba essere orientato sempre più verso il trattamento di pazienti ad alta complessità mentre la cronicità e il post-acuzie debba essere gestito in setting decentrati sul territorio e di prossimità per il paziente.

Il DM 77/2022 pone il concetto di prossimità come obiettivo centrale nella riorganizzazione delle reti, agito attraverso la costituzione di legami solidi ed efficienti con i presidi ospedalieri che permettano di mantenere il paziente in carico, senza soluzioni di continuità, nel setting più appropriato per le sue esigenze cliniche ed assistenziali.

Contestualmente, la missione 6 del PNRR ribadisce il ruolo centrale degli IRCCS nei processi di innovazione terapeutica e di sviluppo di competenze altamente specialistiche, in forte raccordo tra i centri e in rete con le strutture del Servizio Sanitario.

All’interno del Policlinico, negli ultimi anni, sono stati avviate diverse progettualità specifiche finalizzate alla sensibilizzazione dei professionisti rispetto a questi temi e all’avvio di percorsi integrati con le aziende territoriali per la presa in carico e continuità di cura dei pazienti cronici o cosiddetti “fragili”.

Alla luce di queste considerazioni, l’istituzione della UOC “Area assistenziale dell’integrazione” fonda la sua mission rispetto al delicato momento di raccordo, che deve essere creato tra il Policlinico e la rete territoriale, nei percorsi di cura ed assistenza: questo raccordo non deve essere unicamente ristretto al momento della dimissione del paziente, ma deve rappresentare un percorso integrato fin dal momento dell’accesso o del ricovero, finalizzato a valutare nel suo complesso le necessità del paziente e del suo nucleo di supporto, che necessariamente sono più ampie delle esigenze cliniche. Questa stretta connessione dovrà caratterizzare soprattutto i casi di patologie croniche degenerative che prevedano la necessità di palliazione della sintomatologia, sia in pazienti adulti che pediatrici, nei quali il raccordo col territorio deve mantenersi ancora più serrato al fine di evitare ogni soluzione di continuità nel percorso di presa in carico.

La struttura racchiude al suo interno macroaree con chiara vocazione ed affaccio verso il territorio e le cure di prossimità, ma ricomprende altresì centri di riferimento per la presa in carico ed il trattamento di pazienti altamente complessi con peculiari missioni assistenziali che necessitano di professionalità estremamente specializzate.

La struttura rappresenta quindi l'interlocutore principale nelle progettualità che vedono il Policlinico aprirsi al territorio, al fine di permettere il trattamento del paziente nel setting più adeguato, in relazione alla patologia e alle necessità di cura e assistenza, promuovendo lo sviluppo di procedure e linee guida che permettano un trattamento coerente per tutta la presa in carico del paziente, anche una volta dimesso, riducendo così l'insorgenza di complicazioni e l'incidenza di ri-ospedalizzazioni.

La UOC avrà pertanto il compito di:

- aumentare il coinvolgimento del paziente ed il suo nucleo di supporto familiare nel processo di cura e nella gestione assistenziale fin dal momento del ricovero, al fine di facilitare l'educazione terapeutica e la transizione verso cure di prossimità;
- valutare e ridefinire le dotazioni degli staff in relazione alla complessità e alle esigenze assistenziali dei pazienti in carico;
- formalizzare percorsi di raccordo con le cure territoriali che facilitino il processo assistenziale nel setting più appropriato in relazione ai bisogni del paziente;
- identificare momenti di confronto tra i professionisti afferenti e i loro omologhi operanti nelle cure territoriali, al fine di approfondire la conoscenza reciproca delle modalità di lavoro e della capacità ricettiva territoriale;
- qualificare il lavoro dei professionisti all'interno dell'equipe assistenziale e di cura, al fine di sviluppare competenze specifiche/specialistiche ed aumentare la fidelizzazione dei professionisti;
- sviluppare l'area ambulatoriale al fine di permettere la transizione di prestazioni da setting a più alta intensità di cura;
- qualificare i percorsi di sviluppo professionale in ambito onco-ematologico, al fine di formare professionisti esperti nella presa in carico e nell'assistenza del paziente trattato presso un IRCCS a vocazione oncologica e nella gestione delle terapie innovative e ad alto costo somministrate;

- sviluppare modelli di teleconsulenza/teleassistenza unitamente a colleghi di altre UO, del territorio o a pazienti e caregiver al domicilio per gli aspetti di competenza assistenziale.

Le macroaree individuate al suo interno sono:

- Area medica e di pronto soccorso;
- Area ambulatoriale;
- Area oncologica;
- Area donna-bambino.

3) UOC “Governo delle professioni tecniche e riabilitative”

Rappresenta la struttura di riferimento per tutti quei professionisti sanitari inquadrati con ruolo tecnico, assistenziale e riabilitativo che negli ultimi anni hanno registrato un’evoluzione normativa che li ha resi sempre più responsabili della presa in carico e della gestione, con alti gradi di autonomia, rispetto a pazienti o a fasi dell’assistenza

Questo sviluppo della complessità assistenziale è evidenziato anche dall’aumento di categorie professionali dell’area tecnica e della riabilitazione e numero di professionisti ad esse afferenti operanti nel Policlinico, che possono essere raggruppate in aree specifiche tecnico-diagnostiche, tecnico-assistenziali e riabilitative, ognuna di queste con setting clinici e caratteristiche professionali peculiari e ben identificate.

Oltre a questo, il riconoscimento ad IRCCS avuto dal Policlinico, unitamente alla disponibilità di fondi PNRR, hanno portato un profondo rinnovamento e forte implementazione delle tecnologie utilizzate ai fini diagnostici, terapeutici ed assistenziali, quali ad esempio la creazione di alcune piattaforme ad alto impatto tecnologico (medicina nucleare, diagnostica per immagini di secondo e terzo livello, sistemi avanzati di diagnostica di laboratorio, ecc...).

Queste modificazioni organizzative, tecnologiche e strutturali, unitamente alla progressiva sempre maggiore specializzazione dei professionisti, impongono pertanto la costituzione di una struttura di governo che presidi in modo efficace ed efficiente le tre aree precedentemente menzionate rispetto alla programmazione, l’organizzazione e la valutazione dei processi e/o percorsi assistenziali, che coinvolgono il personale assegnato, impegnandosi nell’ottimale impiego delle risorse disponibili e nello sviluppo di attività di ricerca clinica ed organizzativa, specialistica e multi professionale rispetto alle aree di competenza.

La UOC avrà pertanto il compito di:

- proporre ed applicare modelli organizzativi innovativi con l'obiettivo di gestire efficacemente ed efficientemente le risorse assegnate;
- costituire reti professionali interaziendali che favoriscano lo scambio di competenze e l'applicazione delle best practices tra i centri di alta specializzazione e le cure territoriali;
- garantire la massimizzazione dei tempi di utilizzo delle risorse strumentali assegnate;
- supportare la presa in carico diretta e l'educazione terapeutica dei pazienti e dei caregiver da parte dei professionisti;
- favorire lo sviluppo di competenze tecniche innovative utili al supporto all'attività clinica e di ricerca di II e III livello caratterizzante il policlinico e delle piattaforme di laboratorio aziendali/interaziendali.
- sviluppare modelli di teleconsulenza/teleassistenza unitamente a colleghi di altre UO, del territorio o a pazienti e caregiver al domicilio per gli aspetti di competenza riabilitativa ed assistenziale.

Le macroaree individuate al suo interno sono:

- Area diagnostica per immagini e radioterapia;
- Area tecnica, diagnostica e assistenziale;
- Area riabilitativa.

Sulle tre UOC le aree individuate saranno caratterizzate mediante specifici incarichi di funzione o posizioni dirigenziali in relazione alla complessità organizzativa e gestionale di ciascuna che verranno declinate in relazione allo sviluppo del modello organizzativo.

RELAZIONE TRA FUNZIONI DI STAFF E LINE

Nel rispetto delle linee strategiche definite, ciascuna UOC si raccorda con la SSD *“Coordinamento staff, programmazione operativa e progettualità strategiche dell'area assistenziale”* al fine di:

- concordare lo skill mix necessario ed il conseguente fabbisogno di risorse a supporto, oltre che dell'attività ordinaria, delle progettualità innovative e di ricerca per le specifiche aree;

- proporre e concordare gli indicatori necessari a valutare l'attività erogata e gli outcome in termini quantitativi e qualitativi;
- proporre posizioni di responsabilità e valorizzazione del personale di afferenza, attraverso l'attribuzione di incarichi gestionali e professionali o di progettualità specifiche;

Il raccordo avviene altresì con la SSD *"Sviluppo Professionale Implementazione Ricerca"* per:

- definire la progettazione di studi di ricerca primaria e secondaria riguardanti le professioni sanitarie o collaborativi con altre professioni;
- programmare le modalità e i contenuti dei periodi formativi degli studenti afferenti ai corsi di laurea e post-laurea;
- proporre percorsi di formazione avanzata innovativi, universitari e non, a supporto dell'attività assistenziale.

Una volta istituite le UOC e definita a regime l'organizzazione dell'attività con riferimento al nuovo assetto, sarà valutata l'esigenza di costituire un ulteriore livello di aggregazione tra le stesse e il Direttore Assistenziale, livello che potrebbe essere rappresentato dalla creazione di un Dipartimento Assistenziale; il Dipartimento avrebbe il ruolo di recepire le indicazioni della Direzione Strategica aziendale e di tracciare gli obiettivi delle UOC e, nella direzione opposta, di fare sintesi delle esigenze specifiche provenienti dalla produzione per discuterne con la componente strategica.