

Registro rischi: Mappatura dei processi e delle attività

AGL

1. GENERALI

Processo

Conferimento incarichi di rappresentanza a legali esterni

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Descrizione del Processo

In caso di impossibilità dell'Avvocatura interna di assumere la difesa dell'Azienda, a seguito di ricevimento di un atto giudiziario l'Azienda avvia l'interpello degli Avvocati presenti nella specifica sezione di interesse dell'elenco degli Avvocati esterni dell'Azienda approvato con deliberazione e vigente al momento dell'interpello, garantendo il principio di rotazione.
Affidamento dell'incarico mediante assunzione di atto deliberativo e stipula contratto.

input

Ricevimento Atto Giudiziario

output

Stipula del contratto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricevimento atto giudiziario

Ricevimento di atto giudiziario e trasmissione al Responsabile dell'Avvocatura interna per le valutazioni conseguenti in merito alla assunzione della difesa o alla eventuale necessità di affidare l'incarico difensivo a legale esterno

2. Valutazione impossibilità a seguire internamente la causa

In caso di impossibilità dell'Avvocatura interna di assumere la difesa dell'Azienda, avvio interpello degli Avvocati presenti nella specifica sezione di interesse dell'elenco degli Avvocati esterni dell'Azienda approvato con deliberazione e vigente al momento dell'interpello, garantendo il principio di rotazione.

3. Affidamento dell'incarico al legale esterno

Affidamento dell'incarico mediante assunzione di atto deliberativo e stipula contratto

1. GENERALI

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo

Gestione diretta dei sinistri

Descrizione del Processo

Rispondere alle richieste risarcitorie di ogni possibile evento dannoso cagionato a terzi riconducibile all'attività dell'Azienda sanitaria, comprese le attività preliminari, conseguenti, accessorie, sussidiarie e complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, anche connesse all'utilizzo e/o uso di strutture ed apparecchiature destinate al raggiungimento dei fini istituzionali". Il sinistro può fare riferimento a più eventi di danno, purché siano occorsi nell'ambito di uno stesso episodio, riferiti al medesimo paziente e contenuti nella stessa richiesta.

input

Ricevimento richiesta risarcimento danni

output

Provvedimento autorizzativo al risarcimento dei danni:

- Delibera > 25.000 euro
- Determina < 25.000 euro

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

01. Ricevimento richiesta danni/notifica di ricorso

Ricevimento richiesta danni

02. Apertura del sinistro

Individuazione del referente del sinistro e apertura sinistro nel data-base aziendale e regionale.

03. Avvio fase istruttoria ed acquisizione di documentazione sanitaria sul caso

Avvio fase istruttoria ed acquisizione di documentazione sanitaria sul caso

04. Stragiudiziale - Comunicazione ai Professionisti coinvolti ex. Art. 13 L. 24/2017

Comunicazione ai Professionisti coinvolti ex. Art. 13 L. 24/2017 sulla base del parere medico legale

05. Stragiudiziale - Redazione scheda tecnica di valutazione

Redazione scheda tecnica di valutazione del sinistro da parte del referente per presentazione al Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

06. Stragiudiziale - Parere del Comitato Valutazione Sinistro - CVS

Convocazione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

07. Stragiudiziale - Analisi e definizione del sinistro

Analisi e decisione in ordine alla definizione del sinistro:
a) Reiezione del sinistro e comunicazione alla controparte
b) Trattativa con controparte: se il sinistro ha un valore superiore a 250.000 euro, richiesta parere obbligatorio del Nucleo Regionale di Valutazione (NRV)

08. Giudiziale Istanza Mediazione o Ricorso ATP Convocazione del Comitato Valutazione

Convocazione del Comitato Valutazione Sinistri

09. Giudiziale IstanzaMediazione o RicorsoATP - Fase decisoria

Decisioni in ordine alla istanza di mediazione o al ricorso ex 696 bis

10. Giudiziale Istanza Mediazione o Ricorso ATP - Delega al Legale

Delega al Legale per partecipazione a incontro di mediazione o conferimento incarico al Legale per costituzione nel ricorso ex 696 bis

11. Giudiziale Istanza Mediazione o Ricorso ATP - Verbale di mediazione

Presa d'atto del verbale di mediazione e in caso di verbale positivo: definizione del sinistro e adozione del provvedimento autorizzativo al risarcimento del danno

12. Giudiziale Istanza Mediazione o Ricorso ATP - Definizione della mediazione o del

Raggiungimento di accordo tra le parti a definizione del ricorso

13. Giudiziale Istanza Mediazione o Ricorso ATP - Provvedimento di risarcimento del danno

Provvedimento autorizzativo a risarcimento del danno

14. Giudiziale Ricorso o atto citazione (mancato accordo) - Conferimento di incarico al

Conferimento di incarico al Legale per la partecipazione alle fasi del giudizio con aggiornamento dell'andamento della causa in sede di CVS

15. Giudiziale Ricorso o atto citazione (mancato accordo) - Sentenza

Definizione del giudizio e provvedimenti conseguenti

1. GENERALI

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo

Recupero crediti in sede giudiziale/settore legale

Descrizione del Processo

Se ogni tentativo di ottenere il pagamento del debito non porta ad alcun risultato, si ricorrere al Tribunale affinché accerti in via definitiva il diritto di credito

input

Ricevimento richiesta recupero crediti giudiziale

output

Invio parere al SUMCF per la cancellazione del credito

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricevimento richiesta recupero giudiziale

Ricevimento richiesta recupero giudiziale da parte dell'Ufficio gestore dell'Azienda

2. Valutazione della richiesta di adire la sede giudiziale

Disamina della solvibilità del debitore:

- debitore solvibile
- debitore insolubile

3. Trasmissione di intimazione ad adempiere

Trasmissione in via ultimativa di intimazione ad adempiere

4. Avvio del procedimento giudiziale

Attivazione procedimento giudiziale in caso di esigibilità

5. Cancellazione del credito per inesigibilità: rilascio parere

Invio parere al SUMCF per la cancellazione del credito in caso di inesigibilità

CGRPA

2. SPECIFICHE

Processo

Committenza sul privato accreditato per attività di specialistica ambulatoriale, degenza, hospice

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Descrizione del Processo

Negoziante e stipula dei contratti con il privato accreditato per l'acquisto di prestazione di SPECIALISTICA AMBULATORIALE, di DEGENZA, di HOSPICE

input

Richieste di acquisto di prestazioni presentate da UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale, UO Governo dei Percorsi Specialistici e Dipartimenti di produzione e autorizzate dalla Direzione Aziendale

output

Contratti di fornitura per prestazioni di degenza- di specialistica ambulatoriale - di degenza e specialistica in hospice
Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo alla Direzione e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Declinazione a livello locale dei contratti quadro stipulati a livello regionale con le

Confronto con la Direzione Aziendale e le UO aziendali interessate per la declinazione a livello locale dei contratti quadro stipulati a livello regionale con le associazioni di categoria (es AIOP, ANISAP).

Negoziante e predisposizione dei contratti, previa verifica del possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi da parte dei fornitori.

Verifica sottoscrizione Patti di integrità.

Sottoscrizione del contratto da parte del Direttore Generale.

2. Ricerca fornitori per attivazione nuove sedi erogative o nuove attività e predisposizione del

Ricerca di fornitori per attivazione nuove sedi erogative o nuove attività, richieste da altre UO dell'Azienda e autorizzate dalla Direzione Aziendale, tramite la predisposizione di avvisi pubblici.
Esame delle offerte (commissione di 3 componenti appartenenti ad almeno 2 UO differenti).
Predisposizione dei contratti con fornitori individuati dalla commissione previa autorizzazione della Direzione aziendale e nel rispetto delle condizioni da essa predeterminate, nonché verifica del possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi da parte dei fornitori.
Verifica sottoscrizione Patti di integrità.
Sottoscrizione del contratto da parte del Direttore Generale

3. Predisposizione dei Piani di produzione Ordinari e Straordinari annuali.

Predisposizione dei Piani di produzione Ordinari e Straordinari sulla base dei fabbisogni/criteri richiesti dalle UO interessate - in particolare: UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale, UO Governo dei Percorsi Specialistici, DCP e IRCCS - e autorizzati dalla Direzione Aziendale. Approvazione dei Piani da parte delle strutture interessate che hanno espresso il fabbisogno.
Trasmissione ai fornitori dei Piani sottoscritti dal Direttore Sanitario.

4. Monitoraggio contratti di fornitura

Verifica del rispetto delle condizioni contrattuali e controllo quali-quantitativo della produzione erogata dai PA.
Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo alla Direzione Aziendale e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

2. SPECIFICHE

Processo

Controllo appropriatezza ricoveri presso strutture private accreditate della regione Emilia-Romagna

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Descrizione del Processo

Processo di ambito sanitario conseguente all'applicazione della DGR N. 354/2012 e successivi Piani Annuali di Controllo - PAC, e in applicazione della Procedura Aziendale P166 del 6/5/2019 "Controllo attività di ricovero presso gli Ospedali Privati Accreditati (OPA) della regione Emilia Romagna in regime SSN".

Tracciati regionali Produzione dei ricoveri ospedalieri:
- a favore dei residenti dell'USL Bologna e di altre regioni da parte degli OPA, accreditati e convenzionati, sul territorio dell'USL di Bologna
- a favore dei soli residenti USL Bologna presso gli OPA, accreditati e convenzionati, sul territorio delle altre Aziende USL della Regione.

input

Tracciati regionali Produzione dei ricoveri ospedalieri

output

Notifica all'OPA dell'esito finale dell'attività di controllo -Eventuale richiesta di emissione di nota di credito-Flusso FECS regionale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Predisposizione del campione oggetto di controllo

- Estrazione da Banca Dati Regionale delle SDO dei ricoveri degli OPA relativi al trimestre validato
- Definizione per singolo OPA dei volumi di ricoveri e della casistica oggetto di controllo, sulla base della normativa vigente e di fenomeni da osservare/monitorare (es. verifiche di nuove attività, di precedenti segnalazioni, ecc.).
- Estrazione del campione di ricoveri da controllare

2. Controllo presso le strutture private e verbalizzazione delle contestazioni

Controllo delle cartelle cliniche dei ricoveri individuati, redazione verbale (se presente referente OPA) o report di esito seguito da un successivo contraddittorio (se non presente il referente OPA), e trasmissione all'OPA.

3. Esame del riscontro dell'OPA al verbale inviato, e risposta alle eventuali

Esame delle controdeduzioni presentate dagli OPA, in relazione alle contestazioni rigettate, e redazione della risposta.

4. Riesame del caso

Su richiesta dell'OPA, eventuale riesame delle contestazioni alla presenza di professionisti di entrambe le parti e, in caso che questo non sia risolutivo, si procede all'incontro tra le Direzioni Aziendali per un tentativo di transazione, secondo quanto previsto dalla DGR 354/2012.

5. Predisposizione prospetto riepilogativo finale per OPA

Al termine si invia il prospetto riepilogativo delle contestazioni, comprensivo delle ricadute economiche, con richiesta di emissione dei relativi documenti contabili

6. Predisposizione Relazione semestrale

Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario alla Direzione Sanitaria e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

7. Predisposizione Flusso FECS

Raccolta dati e Inserimento in banca dati regionale - Flusso FECS dei controlli effettuati e del loro esito

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Controllo appropriatezza ricoveri presso strutture pubbliche (IRCSS-AOUBO E IOR)

Descrizione del Processo

Processo di ambito sanitario conseguente all'applicazione della DGR N. 354/2012 e successivi Piani Annuali di Controllo - PAC, e in applicazione del "Percorso controlli sanitari dell'azienda USL di Bologna sulle prestazioni di ricovero dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna - IRCCS"

input

Tracciati regionali relativi alla Produzione ricoveri ospedalieri a favore dei residenti dell'USL Bologna e di altre regioni da parte dell'IRCSS Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna-IRCCS

output

Relazione Finale dell'attività di controllo all'IRCSS Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna-IRCCS
- Flusso FECS regionale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Predisposizione del campione oggetto di controllo

- Estrazione da Banca Dati Regionale delle SDO dei ricoveri relativi al trimestre validato
- Accordo preliminare annuale tra le parti per definire la casistica oggetto di controllo, tenendo anche conto di quanto contenuto nel "percorso controlli sanitari dell'azienda USL di Bologna sulle prestazioni di ricovero dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna - IRCCS"
- Estrazione del campione di ricoveri per il preliminare controllo interno.

2. Verifica dell'esito del controllo interno preliminare e disamina congiunta

Valutazione dell'esito del controllo interno da parte del personale AUSL ed eventuale disamina congiunta con la struttura

3. Relazione finale

Predisposizione della relazione finale per le direzioni sanitarie

4. Predisposizione Relazione semestrale

Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario alla Direzione Sanitaria e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

5. Predisposizione Flusso FECS

Raccolta dati e Inserimento in banca dati regionale - Flusso FECS dei controlli effettuati e del loro esito

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Liquidazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato accreditato

Descrizione del Processo

Processo amministrativo-contabile conseguente all'applicazione dei contratti di fornitura con le strutture private accreditate della RER in applicazione della Procedura P142AUSLBO (emissione degli ordini elettronici, controllo dei flussi di compensazione finanziaria e di addebito e liquidazione dei documenti contabili)

input

Documenti contabili relativi alle prestazioni erogate emessi in riferimento ai contratti di fornitura vigenti con il PA
- Documentazione a supporto del documento contabile

output

Autorizzazione alla liquidazione
- Richieste di emissione di note di credito
- Report contabile
- Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo alla Direzione Aziendale e all'UOC AT

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Emissione degli ordini elettronici

Predisposizione di ordini per l'emissione dei documenti contabili da parte dei fornitori (ammontari previsti a bilancio per singolo fornitore, per tipologia di attività ed in rapporto al destinatario del servizio erogato dal privato accreditato)

2. Controlli propedeutici alla liquidazione e richiesta di eventuale ulteriore documentazione

-Verifica anagrafica della residenza dell'assistito
-Verifica della corrispondenza tra quanto fatturato dal PA e il validato presente nelle banche dati regionali di riferimento, eventuali differenze sono valutate alla luce dell'applicazione dei contenuti contrattuali vigenti e della documentazione a supporto della fatturazione inviata dalle strutture private
-Verifica dell'ammontare del fatturato e quanto previsto nel contratto quadro regionale e/o nei contratti locali vigenti nonché gli ammontari previsti a bilancio dell'Azienda

3. Contestazioni delle eventuali difformità riscontrate e richiesta emissione nota di credito

Contestazione degli importi erroneamente addebitati

4. Verifica dell'emissione dei documenti contabili richiesti ad esito dei controlli

Verifica dell'emissione, nel rispetto dei termini indicati nei contratti di riferimento, dei documenti contabili richiesti ad esito dei controlli

5. Autorizzazione alla liquidazione dei documenti contabili

Predisposizione del ciclo di liquidazione quale autorizzazione finale al pagamento dei documenti contabili da parte del SUMCF

6. Predisposizione Relazione semestrale

Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo alla Direzione Aziendale e all'UOC Anticorruzione e Trasparenza

7. Flusso FCDC

Inserimento in banca dati regionale - Flusso Fatturato Case di Cura (FCDC) dei dati di fatturato delle Case di Cura

DAATO

1. GENERALI

Processo

Accertamento sanzionatorio mancata/tardiva disdetta prenotazioni specialistica ambulatoriale (MALUS)

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Attività amministrative connesse al procedimento sanzionatorio per mancata o tardiva disdetta delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale.
Il Procedimento si compone di 3 fasi.

input

Acquisizione degli estremi degli appuntamenti non disdetti o disdetti oltre il termine massimo da ISES-BACKOFFICEWEB

output

Esito istruttoria: Ingiunzione e/o chiusura posizione per giustificato motivo o Iscrizione al ruolo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. GENERALI

Processo

Accertamento sanzionatorio mancata/tardiva disdetta prenotazioni specialistica ambulatoriali (MALUS)

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Verifiche preventive e accertamento

Accertamento e invio delle sanzioni: attività preliminari di controllo delle posizioni con acquisizione dei giustificativi preventivi ritenuti idonei dopo apposita istruttoria o con acquisizione tramite procedure d'ufficio , verifica anomalie dati anagrafici, accertamento con assegnazione protocollo per le posizioni rimanenti dopo le verifiche preliminari

2. Istruttoria dei ricorsi pervenuti dagli utenti

Analisi e gestione delle controdeduzioni: istruttoria di primo e/o secondo livello per la valutazione dei ricorsi presentati

3. Ingiunzione, annullamento o iscrizione al ruolo

Conclusione procedimento: invio ingiunzione di pagamento (sollecito), chiusura posizione e comunicazione di annullamento della sanzione, inoltro all'Agenzia delle Riscossione per i successivi adempimenti (iscrizione al ruolo)

1. GENERALI

Processo

Assegno di cura oncologici

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione di assegni di cura a favore di pazienti oncologici in stadio terminale, secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2011.
La procedura coinvolge più soggetti (ANT, ONCOLOGO, MMG, Refente Cure Palliative..) che effettuano la valutazione sull'ammissibilità dell'assegno non di competenza amministrativa. La procedura è attivata con l'acquisizione da parte dell'Ufficio Amministrativo distrettuale della proposta di assegno di cura e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione della richiesta

output

Liquidazione assegno di cura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione della richiesta

L'Ufficio Amministrativo del Distretto riceve dal paziente affetto da patologia oncologica per la quale risulta attivato il Programma assistenziale ANT o ADI3, o in caso di impossibilità dello stesso, da un suo familiare, la richiesta di erogazione di assegno di cura oncologico, corredata dalla documentazione sanitaria e dall'ISEE.

2. Istruttoria

L'Ufficio Amministrativo del Distretto verifica la completezza e regolarità della documentazione presentata (sanitaria e ISEE) e acquisisce dal medico oncologo di riferimento (aziendale o ANT) la conferma dei requisiti sanitari per l'idoneità all'assegno. Successivamente alla convalida da parte del medico oncologo, l'ufficio amministrativo del Distretto crea la posizione relativa all'assegno di cura oncologico sull'applicativo GARSIA (la cartella personale dell'utente viene aperta in Garsia dal Comune, mentre l'Ufficio Amministrativo inserisce i dati relativi all'Assegno di cura)

3. Formalizzazione del contratto per l'assegno di cura oncologico

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti gli elementi che regolano l'erogazione dell'assegno di cura oncologico. Il contratto viene stampato dall'ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto in presenza dall'utente /beneficiario) e dal Responsabile UASS del Distretto.

4. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GARSIA mensilmente genera le liste di pagamento che vengono esportate al Sistema ADIUVAT. L'ufficio amministrativo prima di procedere alla liquidazione delle liste accerta l'esistenza in vita degli utenti sull'applicativo ARA. La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp. Amm.vo Distrettuale. L'ufficio Amministrativo procede quindi a predisporre il ciclo di liquidazione in GAAC (che riporta la scansione delle liste cartacee firmate). Il sistema invia al Responsabile Amministrativo la lista per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC. La fase di pagamento/erogazione compete al SUMCF.

1. GENERALI

Processo

Assegno di cura per Anziani non Autosufficienti

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione di contributi a favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto. La materia è regolata da Direttive Regionali e dal regolamento aziendale approvato con delibera del DG n. 66 del 15/4/2011.

La procedura interessa un numero cospicuo di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl/INPS). La presa in carico delle richieste di assegno di cura avviene da parte dello sportello sociale territoriale del Comune. L'Unità di Valutazione Multimensionale (UVM) coordinata dal DASS, organismo a composizione integrata di tipo tecnico, socio-sanitario, valuta l'ammissibilità dell'intervento. L'intero procedimento è gestito attraverso l'applicativo GARSIA che raccoglie tutte le informazioni ed i dati utili al caso. Il procedimento amministrativo di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione delle richieste validate dall'UVM e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

input

Acquisizione richieste da UVM

output

liquidazione assegno di cura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Fase istruttoria

L'Ufficio Amministrativo del Distretto acquisisce la valutazione multimensionale in forma di scheda di valutazione (riportante i dati dell'utente avente diritto, il bisogno rilevato, e il piano assistenziale individualizzato compreso il livello di assegno di cura da erogare).

L'Ufficio Amministrativo distrettuale inserisce nel programma GARSIA i dati relativi agli assegni di cura da erogare autorizzati da UVM.

Ricevuto dal competente ufficio del Comune (con cadenza mensile) l'elenco degli assegni di cura già valutati positivamente dall'UVM, proposti per la concreta attivazione, con indicazione del livello di assegno di cura (elevato, medio, ridotto, al quale corrisponde il livello di erogazione economica) e durata del contratto, l'uff. amministrativo distrettuale distrettuale verifica la rispondenza dei nominativi in elenco con la scheda di valutazione.

2. Redazione del contratto per assistenza a domicilio

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti tutti gli elementi che regolano l'erogazione dell'assegno di cura per anziani non autosufficienti. Il contratto viene stampato dall'Ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto dall'utente/beneficiario e dal Responsabile UASS del Distretto.

3. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GARSIA bimestralmente genera le liste di pagamento che vengono esportate al Sistema ADIUVAT (sistema funzionale alla gestione del pagamento). La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp. Amm.vo Distrettuale. L'ufficio Amministrativo procede quindi a predisporre il ciclo di liquidazione in GAAC (che riporta la scansione delle liste cartacee firmate). Il sistema invia al Responsabile Amministrativo la lista per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC. La fase di pagamento/erogazione compete al SUMCF.

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Assegno di cura per disabili adulti e gravissime disabilità DGR Emilia-Romagna n. 2068/2004

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione di assegni di cura e di sostegno a favore di cittadini disabili e/o con gravissime disabilità acquisite. La materia è regolata dalle Direttive Regionali e dal regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 101 del 15/5/2013. La procedura coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl). L'Assistente sociale (Responsabile del Caso) del Comune (in caso di assenza delega) o dell'Ausl (per chi ha deleghe), su richiesta del disabile o di un suo congiunto, verifica l'ammissibilità dell'intervento e formula la proposta. Le proposte vengono presentate in Unità di Valutazione Multidimensionale UVM/UVM Gravissime disabilità acquisite (Grad) per la valutazione e approvazione. L'Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili (UVM e UVM Grad) coordinata dalla UASS, organismo a composizione integrata di tipo tecnico, socio-sanitario, valuta l'ammissibilità dell'intervento. L'intero procedimento è gestito attraverso l'applicativo GARSIA che raccoglie tutte le informazioni ed i dati utili al caso. Il procedimento amministrativo di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione delle richieste validate dall'UVM e dal Responsabile UASS e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione richiesta da UVM / Reps. UASS

output

Liquidazione assegno di cura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Fase istruttoria/ricezione istanze validate da UVM

L'Ufficio Amministrativo Distrettuale acquisisce la richiesta di attivazione dell'intervento autorizzato dal Responsabile UASS Distrettuale; la richiesta riporta la tipologia di intervento valutato e disposto dall'UVM Disabili, oltre ai dati necessari ai fini dell'erogazione. Una volta acquisita la richiesta firmata dal Resp. UASS Distrettuale, l'intervento viene convalidato nell'applicativo GARSIA. L'Ufficio Amm.vo provvede ad inserire nell'applicativo gestionale GARSIA i dati in precedenza acquisiti (IBAN, Beneficiario, ...).

2. Definizione del contratto

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti gli elementi che regolano l'erogazione dell'assegno di cura per disabile. Il contratto viene stampato dall'ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto dall'utente/beneficiario, dal Responsabile del Caso e dal Responsabile UASS del Distretto.

3. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GEAC/GARSIA mensilmente genera le liste di pagamento che vengono esportate dall'Ufficio Amministrativo nel sistema ADIUVAT. La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp.Amm.vo Distrettuale. L'ufficio Amministrativo procede quindi a predisporre il ciclo di liquidazione in GAAC (che riporta la scansione delle liste cartacee firmate). Il sistema invia al Responsabile Amministrativo la lista per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC. La fase di pagamento/erogazione compete al SUMCF.

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Assistenza protesica, fornitura ausili

Descrizione del Processo

L'assistito che, sottoposto a visita medica da parte del proprio Medico di assistenza Primaria od a visita specialistica, riceve una prescrizione per ausili, può formulare richiesta di fornitura dell'ausilio agli uffici protesici aziendali. La pratica viene così istruita e sottoposta alle necessarie verifiche in ordine al possesso dei requisiti previsti dall'apposita normativa di riferimento. In caso la richiesta di fornitura di ausili sia giudicata positivamente, la fornitura viene autorizzata e l'ausilio fornito all'assistito beneficiario.

input

Prescrizione medica redatta da Medico Specialista, MMG, proposta fisioterapisti con prescrizione in time.

output

Fornitura dell'ausilio prescritto.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione della richiesta

Prescrizione di medico specialista, di MMG, proposta fisioterapisti con prescrizione in time.

2. Istruttoria: verifica dei requisiti

Ricezione della pratica da parte degli uffici protesici. Il Personale amministrativo afferente agli uffici preposti istruisce la pratica, verifica la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa: invalidità, tempi di rinnovo, residenza. Per gli ausili personalizzati vengono verificati i preventivi inviati dalle sanitarie individuate dai pazienti. Le pratiche così istruite vengono sottoposte ai medici del Dipartimento Cure Primarie per l'eventuale autorizzazione.

3. Autorizzazione

In caso di autorizzazione, gli ordini vengono inviati al magazzino ausili o alle sanitarie per la fornitura.

4. Liquidazione della fattura

Il Personale amministrativo procede alla verifica della consegna e alla liquidazione della fattura.

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Contributi a favore di Minori e disabili

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione di contributi economici a favore di Minori e Disabili nell'ambito delle attività delegate alla AUSL dai Comuni e nell'ambito della programmazione delle risorse per la non autosufficienza secondo il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 141 del 8/7/2014. La procedura coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl).

input

Acquisizione richiesta validata da UVM

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Proposta di intervento economico, istruttoria

L'Assistente Sociale, Responsabile del caso, verifica preliminarmente la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione del contributo e sottopone la proposta di intervento all'apposita Commissione distrettuale.
Il procedimento per la competenza amministrativa distrettuale prende avvio con l'acquisizione della richiesta di attivazione dell'intervento autorizzato dal Responsabile UASS Distrettuale che riporta la tipologia di intervento valutato e disposto dalla Commissione.

2. Liquidazione dell'assegno

L'operatore amministrativo inserisce le liste di pagamento nel sistema ADIUVAT. La lista viene stampata, firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp.Amm.vo Distrettuale. L'Ufficio Amm.vo del Distretto procede quindi alla liquidazione - ciclo liquidazione (allegando scansione delle liste cartecce firmate), con invio al Resp. Amm.vo per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC.

1. GENERALI

Processo

Descrizione del Processo

Contributi aggiuntivi assistenti famigliari per Disabili

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

1. Fase istruttoria

Il procedimento di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione della richiesta di attivazione dell'intervento autorizzato dal Responsabile UASS Distrettuale che riporta la tipologia di intervento valutato e disposto dall'UVM.
Una volta acquisita la richiesta firmata dal Resp. UASS Distrettuale, l'Ufficio amministrativo implementa la posizione dell'utente in GARSIA, integrandola con l'attivazione del contributo aggiuntivo autorizzato.

2. Formalizzazione del contratto per il contributo aggiuntivo

Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti gli elementi che regolano l'erogazione del contributo aggiuntivo.
L'Ufficio Amm.vo verifica preliminarmente la completezza della documentazione. Il contratto viene stampato dall'ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto dall'utente/beneficiario, dal Responsabile del Caso e dal Responsabile UASS del Distretto

3. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GARSIA mensilmente genera delle liste che vengono esportate sul Sistema ADIUVAT. La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp.Amm.vo Distrettuale.
L'ufficio Amm.vo del Distretto procede quindi alla liquidazione - creazione ciclo di liquidazione -, (allegando scansione delle liste cartecce firmate), con invio al Resp. Amm.vo per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC.
Il Pagamento è di competenza del SUMCF

1. GENERALI

Processo

Contributi aggiuntivi assistenti familiari per Disabili

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione del contributo aggiuntivo per assistenti familiari a coloro che già beneficiano di assegno di cura disabili (comprese gravissime disabilità). La procedura è regolata dalle Direttive Regionalie (DGR 1206/2007 e succ int.) e dal regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 101/2013. LA procedure coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl/INPS).
La presa in carico delle richieste di contributo aggiuntivo avviene da parte dello sportello sociale territoriale del Comune. In questa fase l'Assistente Sociale/Responsabile del caso del Comune (dell'Ausl in caso di delega) verifica preliminarmente la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione del contributo aggiuntivo (esistenza contratto di lavoro con assistente familiare pari ad almeno 20 ore settimanali ed ISEE per i disabili). L'Unità di Valutazione Multimensionale Disabili e UVM GRAD coordinata dalla UASS, organismo a composizione integrata di tipo tecnico, socio-sanitario, valuta l'ammissibilità dell'intervento. L'intero procedimento è gestito attraverso l'applicativo GARSIA che raccoglie tutte le informazioni ed i dati utili al caso. Il procedimento amministrativo di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione delle richieste validate dall'UVM Disabili e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione richiesta UVM e Resp. UASS Distrettuale

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. GENERALI

Processo

Contributo aggiuntivo per assistenti familiari anziani

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

La procedura riguarda l'erogazione del contributo aggiuntivo per assistenti familiari a coloro che già beneficiano di assegno di cura anziani. La procedura è regolata dalle Direttive Regionali (DGR1207/2007) ed dal regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2021.
La procedura coinvolge più amministrazioni (Comuni/Ausl/INPS).
La presa in carico delle richieste di contributo aggiuntivo avviene da parte dello sportello sociale territoriale del Comune. In questa fase l'Assistente Sociale/Responsabile del caso del Comune verifica preliminarmente la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione del contributo aggiuntivo (sussistenza contratto di lavoro con assistente familiare pari ad almeno 20 ore settimanali ed ISEE). L'Unità di Valutazione Multimensionale (UVM) coordinata dal DASS, organismo a composizione integrata di tipo tecnico, socio-sanitario, valuta l'ammissibilità dell'intervento. L'intero procedimento è gestito attraverso l'applicativo GARSIA che raccoglie tutte le informazioni ed i dati utili al caso. Il procedimento amministrativo di competenza distrettuale prende avvio con l'acquisizione delle richieste validate dall'UVM e si conclude con la liquidazione del contributo, il cui pagamento è disposto dal SUMCF.

input

Acquisizione richieste da UVM

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Fase istruttoria

L'Ufficio Amm.vo del Distretto (con cadenza mensile) acquisisce dal competente ufficio comunale l'elenco dei nominativi degli aventi diritto per l'erogazione del contributo.
Il sistema GARSIA genera il contratto contenente tutti gli elementi che regolano l'erogazione del contributo aggiuntivo. Il contratto viene stampato dall'ufficio Amm.vo del Distretto e sottoscritto (dall'utente/beneficiario) e dal Responsabile UASS del Distretto.

2. Liquidazione dell'assegno

Il sistema GARSIA bimestralmente genera delle liste che vengono esportate al Sistema ADIUVAT (sistema funzionale alla gestione del pagamento). La lista viene stampata e firmata dal Responsabile UASS Distrettuale e dal Resp. Amm.vo Distrettuale.
L'ufficio Amministrativo procede quindi a predisporre il ciclo di liquidazione in GAAC (che riporta la scansione delle liste cartacee firmate). Il sistema invia al Responsabile Amministrativo la lista per la convalida (Firma) sull'applicativo GAAC.
La fase di pagamento/erogazione compete al SUMCF.

1. GENERALI

Processo

Controlli sulle autocertificazioni compartecipazione spesa sanitaria (ticket)

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Attività amministrative connesse al procedimento di controllo sulle autocertificazioni relative alla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) effettuato mediante consultazione della banca dati SOGEI .
Il Procedimento si compone di 3 fasi.

input

Acquisizione delle posizioni per le quali la condizione di reddito lordo del nucleo familiare fiscale non è conforme a quanto dichiarato all'AUSL di Bologna per la compartecipazione alla spesa sanitaria da SOGEI SAP BUSINESS e OR IECT

output

Esito istruttoria: Rinnovo richiesta di pagamento differenza a seguito di ricalcolo del ticket e chiusura o revisione posizione a seguito di istruttoria e poi Iscrizione al ruolo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Verifiche preventive e accertamento

Accertamento e invio delle richieste di pagamento: attività preliminari di controllo delle posizioni con acquisizione dei dati anagrafici e fiscali da Sogei e BACKOFFICEWEB, verifica anomalie dati anagrafici e fiscali, accertamento con assegnazione protocollo per le posizioni rimanenti dai controlli preventivi

2. Istruttoria dei ricorsi pervenuti dagli utenti

Analisi e gestione delle controdeduzioni: istruttoria di primo e/o secondo livello per la valutazione dei ricorsi presentati

3. Diffida o annullamento

Conclusione procedimento: invio diffida di pagamento, chiusura o ricalcolo della posizione, inoltre all'Agenzia delle Riscossione per i successivi adempimenti (iscrizione al ruolo)

1. GENERALI

Processo

Erogazione contributi per altra assistenza sanitaria per patologia celiaca

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

Per contributi erogati in assistenza integrativa per patologia celiaca si intendono i buoni, corrisposti agli assistiti con certificazione per comprovata patologia celiaca, spendibili per l'acquisto di prodotti dietetici specifici privi di glutine (prodotti specifici elencati nel registro nazionale degli alimenti per celiaci). Infatti il decreto ministeriale del 1 luglio 1082 ha previsto l'erogazione gratuita dei prodotti dietoterapeutici, essenziali per poter seguire la dieta senza glutine per gli assistiti che soffrono di patologia celiaca.

Oltre che da parte dei presidi delle Aziende USL, i prodotti possono essere erogati direttamente anche da farmacie convenzionate o da altri fornitori espressamente incaricati dalle Aziende USL, nel rispetto di specifiche direttive emanate dalla Regione Emilia-Romagna. Nel tempo si è ampliato il novero di coloro che possono fornire agli assistiti i prodotti, entro un determinato valore mensile, senza costi diretti a carico dell'assistito.

L'intero processo organizzativo di gestione dell'erogazione di detti buoni ha origine dalla ricezione della richiesta presentata dall'assistito ed è disciplinato da normativa regionale e nazionale.

A seguito dell'erogazione del buono virtuale, è possibile l'approvvigionamento dei prodotti dietetici presso i fornitori convenzionati, che possono erogare direttamente i prodotti, previa esibizione da parte dell'assistito della tessera sanitaria in corso di validità in abbinamento ad apposito codice pin (per la patologia celiaca) ricevuto dall'assistito a mezzo posta o via Fascicolo Sanitario Elettronico (qualora attivato) e che l'assistito digiterà al momento dell'acquisto tramite buono. L'importo corrispondente al valore massimo dei buoni da emettere mensilmente è stabilito con decreto dal Ministero della Salute per fasce di età dell'assistito; nella misura in cui saranno effettivamente spesi dall'assistito, verranno rimborsati al fornitore.

input

Richiesta presentata da parte dell'utente.

output

Erogazione di buoni per l'acquisto di prodotti dietetici indicati per la patologia celiaca.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione della richiesta

L'assistito, residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna e con diagnosi di patologia celiaca e che necessita di seguire una rigida dieta alimentare priva di glutine, presenta richiesta di emissione dei buoni mensili dematerializzati spendibili per l'approvvigionamento di prodotti specifici presso fornitori incaricati dall'Azienda USL di Bologna.

2. Istruttoria per la verifica dei requisiti

L'ufficio preposto riceve la richiesta e verifica la sussistenza dei presupposti di legittimità a fondamento della richiesta.

3. Erogazione di buoni mensili dematerializzati in favore di assistiti celiaci.

Emissione di buono dematerializzato (che ha sostituito i buoni cartacei che venivano emessi in precedenza).

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

Erogazione rimborsi per assistenza sanitaria all'estero.

Descrizione del Processo

I processi che vengono configurati come rimborsi per altra assistenza sanitaria sono tutti caratterizzati da una domanda dell'utente inviata all'ente, dalla verifica che sussistano le condizioni per l'erogazione dei rimborsi che sono contemplati in leggi nazionali, regionali o disposizioni, circolari aziendali. Il processo si conclude con un atto formale di liquidazione del rimborso. Nel caso di questo processo organizzativo per l'erogazione del rimborso previsto per assistenza all'estero, viene gestita la richiesta di rimborso di spese sostenute all'estero (motivate da cure programmate oppure cure urgenti/necessarie oppure per assistenza sanitaria transfrontaliera).

input

Richiesta presentata da parte dell'utente.

output

Liquidazione del rimborso.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione della richiesta

Ricezione della domanda dell'utente, inviata all'ente.

2. Istruttoria

Verifica che sussistano le condizioni per l'erogazione dei rimborsi (in base ai presupposti previsti all'interno di leggi nazionali, regionali o disposizioni, circolari aziendali) e verifica della documentazione probatoria prodotta.

3. Liquidazione del rimborso

Atto formale di liquidazione del percorso.

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

Esenzioni ticket

Descrizione del Processo

Le modalità di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) si differenziano in base a specifiche condizioni (patologie) e categorie di cittadini (condizione socio sanitaria). Alle diverse tipologie di esenzione dal ticket corrispondono specifici codici esenzione. Ai codici di esenzione sono collegate le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale considerate appropriate per il monitoraggio dell'evoluzione della malattia ed efficaci al fine della prevenzione degli ulteriori aggravamenti. Tale principio è contenuto nell'art. 5 del Dlgs124/98. La regione Emilia Romagna con propria Circolare (n°2/2019) ha definito le schede tecniche per ciascuna tipologia di esenzione, nonché gli aventi diritto e la modalità per usufruirne.

input

Presentazione di documentazione allo sportello

output

Fruizione di prestazioni sanitarie in regime di esenzione ticket

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Riconoscimento esenzione

La registrazione sul sistema ARA (Anagrafe Regionale degli Assistiti) è a cura della rete del Front-Office Aziendale che applica le regole previste nella già citata Circ. RER 2/2019.

Ad ogni registrazione corrisponde l'acquisizione della relativa documentazione prevista per quella determinata categoria di esenzione.

- certificazione attestante la patologia cronica con riferimento ad uno specifico codice
- certificazione rilasciata da un Centro autorizzato per la cura delle Malattie rare
- certificati rilasciati dalle competenti Commissioni mediche attestanti la percentuale e il grado di invalidità / malattia professionale
- una quota residuale di autodichiarazioni cartacee da parte dei cittadini attestanti condizioni di età + reddito che danno diritto all'esenzione dal ticket

2. Modalità di fruizione dell'esenzione da parte del cittadino

La possibilità di fruire di prestazioni sanitarie in esenzione dal ticket è strettamente collegata alla presenza in ricetta del codice di esenzione. Si sostanzia nell'apposizione del codice di esenzione nella prescrizione SSR che è esclusivamente in capo al medico prescrittore al quale è demandata la valutazione dell'appropriatezza rispetto alla prestazione richiesta in tutti i casi di esenzione con effetto parziale (legato cioè ad una determinata patologia).

1. GENERALI

Processo

Gestione delle richieste di mantenimento del Pediatra di Libera scelta oltre il 14° anno di età dell'assistito.

1.7 Provv.ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO

Descrizione del Processo

L'Accordo Integrativo Regionale siglato il 17 dicembre 2008 in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta prevede che, per l'assistenza pediatrica, la popolazione di riferimento possa identificarsi anche con la fascia di età 14-16 anni qualora vi siano particolari necessità legate anche a patologie croniche o a situazioni di disagio psico-sociale (espressamente declinate dalla Regione Emilia-Romagna) relative all'assistito o alla sua famiglia, in deroga alla previsione dell'art.39 punto 6 dell'ACN ("il pediatra [...] può acquisire e conservare le scelte fino al compimento del quattordicesimo anno di età").

Il soggetto esercente la potestà genitoriale, nei riguardi di un assistito di età inferiore ai 14 anni che pertanto si accinga ad uscire dalla "fascia pediatrica" di età, riceve una comunicazione ad oggetto "compimento dei quattordici anni e scelta del medico di famiglia" in calce alla quale si precisa che, qualora l'assistito soffra di documentate patologie croniche o abbia avuto il riconoscimento di invalidità o viva situazioni di disagio psico-sociale o sia titolare di una esenzione ticket relativa ad un determinato elenco di patologie, è possibile, previa accettazione scritta del Pediatra di Libera Scelta di riferimento, richiedere un prolungamento dell'assistenza sino al compimento del sedicesimo anno di età. Qualora l'assistito si trovi in possesso dei particolari requisiti necessari, il soggetto esercente la potestà genitoriale può presentare richiesta di mantenimento del Pediatra di Libera Scelta: in prossimità del compimento del quattordicesimo anno di età da parte dell'assistito che rientri in una delle categorie espressamente identificate, il soggetto esercente la potestà genitoriale può richiedere al Pediatra di Libera Scelta che ha in carico il piccolo paziente se sia disposto a mantenere, sino al compimento del 16-esimo anno di età, la scelta effettuata a nome del piccolo paziente e ad esprimere per iscritto tale consenso per accettazione. Si reca poi presso uno sportello CUP per presentare la richiesta di "mantenimento" tramite compilazione di apposito modulo, a cui alleggerà la documentazione sanitaria occorrente e l'accettazione scritta a firma del Pediatra di Libera Scelta. In caso non sussistano dubbi circa la motivazione addotta a fondamento della richiesta, la risposta viene fornita direttamente dall'operatore di sportello e il processo si conclude con l'eventuale variazione, operata tramite apposito applicativo ARA, del termine temporale di scadenza della scelta effettuata. In caso, invece l'operatore di Sportello CUP non possa dare immediatamente risposta certa alla richiesta, in quanto sussistono dubbi sulla legittimità della motivazione addotta, trasmette la richiesta alla UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC) aziendale che si occuperà di condurre l'istruttoria.

input

Ricezione della richiesta presentata da parte di chi esercita la potestà genitoriale sul piccolo paziente assistito in favore del quale la richiesta è formulata.

output

Comunicazione dell'esito al soggetto richiedente e contestuale svolgimento degli eventuali adempimenti d'ufficio conseguenti alla decisione assunta.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione della richiesta ed avvio dell'istruttoria.

Quando sussistano dubbi inerenti l'ammissibilità della richiesta di mantenimento del PLS oltre il 14° anno di età dell'assistito, la pratica, trasmessa dagli operatori di Sportello CUP, perviene agli uffici della UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC) che si occupano di dirimere le questioni che comportano difficoltà interpretative in merito ai presupposti di legittimità di questo genere di richieste. Nel caso la motivazione della richiesta rientri con evidenza all'interno di una delle categorie espressamente previste dalla Regione Emilia-Romagna, la richiesta viene accettata. Nel caso, invece, la motivazione della richiesta non sia contemplata espressamente da alcuna previsione regionale, la decisione viene rimessa alla prima convocazione utile del Comitato Aziendale (di cui all'art.23 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta) per la valutazione delle richieste pervenute: si prenderà atto della decisione assunta in tale sede.

2. Invio di comunicazione scritta al richiedente recante l'esito della procedura.

Al richiedente viene inviata comunicazione scritta recante l'esito del procedimento.

1. GENERALI

Processo

Incasso ticket delle prestazioni specialistiche tramite CUP e farmacie

Descrizione del Processo

Le prestazioni incassate dai punti di riscossione, prevedono, di norma, il percorso: prenotazione/incasso/erogazione prestazione, in alcuni casi l'incasso può essere successivo all'erogazione della prestazione qualora l'importo della prestazione sia determinabile solo successivamente all'erogazione (per es. accesso al pronto soccorso, day service).

I canali di incasso sono:

- Casse di riscossione dei Punti CUP Aziendali con operatore
- Riscuotitori automatici
- Sportelli delle Farmacie
- Pagamento tramite internet sul sito www.pagonlinesanita.it
- Strutture Private Accreditate
- PSP convenzionati

Il conteggio dell'importo dovuto è effettuato direttamente dal sistema informatico, sulla base della condizione (NON ESENTE) riportata sulla prescrizione medica

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

input

Scelta dei canali di incasso da parte del cittadino

output

Introito dell'incasso

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Presentazione distinta di pagamento a sportello

Se il cittadino si presenta ad uno sportello per effettuare il pagamento del ticket, l'operatore richiama la pendenza dalla funzione di ISSES:

- Cassa_Gestione cassa esterna (RUDI) per le prestazioni prenotate successivamente al 24/2/2021
- Cassa_Incasso automatico: per le prestazioni prenotate o accettate prima del 24/02/2021

e procede ad incassare la pendenza tramite:

- POS, se l'operazione è effettuata presso uno sportello aziendale
- POS o contanti, se l'operazione è effettuata presso il punto Cup della farmacia

Nei casi residuali di presentazione di distinta manuale, l'operatore dello sportello aziendale (no farmacie) deve accedere da Ises alla funzione:

- Cassa_Incasso manuale e procedere alla creazione dell'esigenza di incasso (crea pendenza Rudi)

Procede poi all'incasso tramite POS della pendenza da Gestione cassa esterna (RUDI)

2. Chiusura posizione debitoria

La procedura informatica garantisce che all'atto della contabilizzazione dell'incasso venga chiusa la posizione aperta relativa alle prestazioni prenotate su ISES riferite alle prestazioni erogate dall'Azienda Usl di Bologna, dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e dallo IOR o alle posizioni di incasso direttamente aperte sul sistema RUDI.

1. GENERALI

Processo

Rimborso ticket mancata fruizione prestazione/riconoscimento diritto all'esenzione

Descrizione del Processo

Il rimborso avviene solo su istanza di parte dell'utente, e solo tramite bonifico bancario su cc indicato dall'utente sull'istanza o con lettera di mandato di pagamento con ritiro a sportello bancario. Le istanze vengono inserite in una procedura informatizzata su ISES Web e vengono scaricate mensilmente da ISES Back Office per la convalida, effettuata dalla Responsabile di reti di Front Office. L'ufficio gestione rimborsi istruisce le pratiche che arrivano in valutazione e riesamina quelle inserite a sportello cup, processa le istanze informaticamente attraverso un doppio passaggio: da ISES B.O. ad Adiuvat e da Adiuvat al Gaac. C'è una doppia firma da parte del Direttore UOC Processi amministrativi dell'accesso, una sulle stampe cartacee di Adiuvat e una sul ciclo di liquidazione del Gaac. Un'istanza di rimborso non può essere inserita da un operatore che è anche intestatario della ricevuta oggetto di rimborso

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

input

Richiesta del cittadino

output

Risposta dell'AUSL di riconoscimento o meno del rimborso

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Acquisizione richieste

Il cittadino può presentare richiesta di rimborso attraverso più canali: web, tramite form on line, segnalazioni, mail all'alias gestione.rimborsi@ausl.bologna.it, a sportello cup dove l'operatore potrà inserirla direttamente in procedura o inviarla in valutazione all'ufficio rimborsi.

2. Istruttoria

Dopo l'acquisizione della domanda la stessa viene istruita. Si valuta se ci sono gli elementi per accettare l'istanza, vale a dire prestazione non erogata (valutabile tramite ISES o giustificativo del servizio), o se il cittadino ha pagato più volte la stessa prestazione o se ha diritto al riconoscimento di un'esenzione.

3. Convalida istanze

Se l'istruttoria va a buon fine tutte le istanze vengono inserite in procedura informatizzata su ISES Web, sia a sportello che in back office, inserendo l'iban indicato dall'utente nell'istanza su cui ricevere l'accredito. Da ISES Back Office vengono caricate le istanze di ogni mese, che una volta convalidate dalla responsabile di reti di front office, vengono importate su Adiuvat.

4. Invio in contabilità

Le liste importate su Adiuvat vengono stampate e firmate dal Direttore UOC Processi amministrativi dell'accesso, convalidate ed esportate in contabilità. Le liste stampate e firmate vengono inviate via mail al SUMCF che le importa sul GAAC. Con le liste importate sul Gaac l'ufficio gestione rimborsi crea il ciclo di liquidazione e lo mette alla firma digitale del Direttore UOC. Acquisita la firma digitale sul GAAC il SUMCF può emettere gli ordini di pagamento.

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Gestione delle convenzioni con Terzo Settore

Descrizione del Processo

L'Azienda USL di Bologna realizza, mediante convenzione, attività di collaborazione con Enti del Terzo Settore (ETS), ossia Organizzazioni di Volontariato (ODV) o Associazioni di Promozione Sociale (APS) ai sensi dall'art. 56 del Dlg.vo 117/20017 e dal DM n. 72 del 23/03/2021. In applicazione dell'ultimo DM, è attualmente oggetto di revisione e riscrittura il relativo regolamento aziendale che sarà probabilmente licenziato nel corso del 2022.

Le convenzioni sono finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale sulla base di progetti/ambito di interventi esplicitati nella fase di pubblicazione dell'avviso o riferibili a successive esigenze/necessità.

L'avviso viene pubblicato nel sito istituzionale dell'Azienda USL, nell'apposita sezione dedicata. Il procedimento, a seguito della valutazione delle proposte pervenute, si conclude con l'adozione di una convenzione (convenzione quadro) che disciplina il rapporto di collaborazione tra l'AUSL di Bologna e il soggetto individuato. In attuazione e nei limiti della Convenzione la declinazione operativa e gestionale dei singoli progetti/interventi è demandata alle macrogestioni di riferimento con proprio atto.

input

Acquisizione richiesta fabbisogni dalle UO di afferenza

output

Convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse

Quando l'Azienda ravvede la necessità di attivare interventi di supporto all'utenza (rappresentate dalle varie UUOO di riferimento/macrostrutture), emana un avviso pubblico di manifestazione di interesse, rivolto a ODV e APS, per raccogliere possibili proposte di collaborazione. L'individuazione dei soggetti (ODV/APS) con i quali stipulare la convenzione per la realizzazione delle attività/servizi sociali di interesse generale, avviene previa pubblicazione di specifico avviso ad evidenza pubblica nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità trasparenza, partecipazione e parità di trattamento.

L'avviso contiene: l'oggetto, i criteri di ammissibilità e di valutazione delle proposte, le modalità di regolazione del rapporto di collaborazione, la durata e il quadro economico di riferimento.

L'avviso viene pubblicato nel sito istituzionale dell'Azienda USL, nell'apposita sezione dedicata.

2. Ricezione candidature e valutazione delle proposte

Le proposte pervenute in seguito alla pubblicazione dell'Avviso, sono oggetto di valutazione comparativa, nel rispetto dei criteri definiti nell'avviso medesimo. Tale valutazione viene svolta da apposito gruppo di valutazione formalmente individuato. Della valutazione e dell'esito viene redatto apposito verbale.

3. Adozione atto conclusivo della procedura e stipula della convenzione

L'esito della procedura selettiva avviene con la pubblicazione del provvedimento finale che individua l'Ente con cui si procederà alla stipula della convenzione (Convenzione Quadro). La convenzione esplicita tra l'altro: le caratteristiche dei progetti; gli eventuali spazi, strutture o attrezzature resi disponibili dall'Ente; le eventuali voci di spesa ammissibili a rimborso; le modalità di rendicontazione dell'attività; la durata. La Convenzione Quadro è adottata con delibera del DG su proposta del Direttore DAATO. I progetti attuativi, nell'ambito dei vincoli contenuti nella convenzione quadro, sono approvati con determina del Direttore/Responsabile della Macrostruttura di riferimento

4. Rimborso spese rendicontate

Le Organizzazioni di Volontariato (ODV) o Associazioni di Promozione Sociale (APS), con cadenza stabilita e definita nella convenzione (generalmente mensile), producono una nota di rendicontazione delle attività svolte nell'ambito dello specifico progetto e delle spese connesse sostenute. Il referente aziendale di progetto esamina la nota di rendicontazione e la convalida ai fini del rimborso. L'Ufficio Amm.vo Distrettuale interessato, ricevuta la convalida, attiva la procedura di liquidazione e autorizza il rimborso mediante procedura GAAC. L'erogazione del rimborso compete al SUMFC

DASS

1. GENERALI

Processo

Inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

Il processo riguarda tutti i passaggi previsti per realizzare l'inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali (CRA Case Residenza Anziani o CDA Centro Diurno Anziani) di un anziano non autosufficiente. Tale processo comprende 3 principali fasi che sono descritte nel dettaglio nelle schede che seguono, specificatamente dedicate a ciascuna attività. Le 3 attività che compongono il processo sono: accesso allo sportello sociale e valutazione multidimensionale, assegnazione del servizio con conseguente inserimento in graduatoria distrettuale CRA o inserimento in elenco per CDA, accesso al servizio.

input

Richiesta di accesso al servizio

output

Attivazione del servizio (accesso)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale

CRA: Ricevuta la domanda del cittadino/familiare referente attraverso lo Sportello Sociale dell'Ente Locale, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso dell'EE.LL. attiva la fase istruttoria, effettua l'analisi del bisogno e attiva l'Unità di Valutazione Multidimensionale Complessa (UVMC) composta dalla stessa Ass. Soc., infermiere AUSL, Specialista medico AUSL; l'Ass. Soc. RC invia la valutazione alla UASS (compilazione cartella GARSIA + Bina + Scheda Sociale).

CDA: Ricevuta la domanda del cittadino/familiare referente attraverso lo Sportello Sociale dell'Ente Locale, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso dell'EE.LL. attiva la fase istruttoria, effettua l'analisi del bisogno e attiva l'Unità di Valutazione Multidimensionale Semplificata (UVMS) composta dalla stessa Ass. Soc. e infermiere AUSL. L'Ass. Soc. RC invia la valutazione alla UASS (compilazione cartella GARSIA + Bina + Scheda Sociale + scheda valutazione del livello di gravità).

2. Inserimento in graduatoria/elenco

CRA: l'operatore UASS inserisce la valutazione (solo BINA + scheda sociale) nel sistema GARSIA (Cartella Utente) e aggiorna così la graduatoria aggiungendo l'anziano valutato; l'Assistente Sociale pubblica la graduatoria ogni 15 gg. (ovvero la rende visibile in maniera aggiornata agli Ass. Soc. degli EE.LL. ciascuno dei quali visualizza solo gli anziani residenti nel proprio Comune)

CDA: l'operatore UASS sulla base della valutazione dell'UVM inserisce l'utente nell'elenco di coloro che sono candidabili per la frequenza in CDA

3. Accesso al servizio

CRA: l'Ente Gestore comunica la disponibilità di un posto; la UASS sulla base delle graduatorie e/o di particolari segnalazioni (Emergenza Socio Sanitaria) contatta il familiare referente; la UASS comunica al Gestore e all'Ass. Soc. degli Enti Locali l'accettazione del posto disponibile; la UASS "assegna" il nominativo presente in graduatoria alla Struttura in cui entrerà (attraverso il sistema GARSIA)

CDA: l'operatore UASS sulla base degli specifici bisogni dell'utente e della disponibilità/caratteristiche del Centro Diurno, previo contatto con lo stesso, procede all'attivazione del servizio e la UASS "assegna" il nominativo presente in elenco al CDA in cui entrerà (attraverso il sistema GARSIA).

1. GENERALI

Processo

Inserimento in servizi residenziali/semiresidenziali persone con disabilità non autosufficienti

Descrizione del Processo

Il processo riguarda tutti i passaggi previsti per realizzare l'inserimento in servizi residenziali e semiresidenziali di persone con disabilità non autosufficienti. Tale processo comprende 3 principali fasi che sono descritte nel dettaglio nelle schede che seguono, specificatamente dedicate a ciascuna attività. Le 3 attività che compongono il processo sono: accesso allo sportello sociale e valutazione multidimensionale, autorizzazione all'attivazione del servizio proposto dall'UVM, accesso al servizio.

input

Richiesta di accesso al servizio

output

Attivazione del servizio (accesso)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Valutazione dell'UVM Disabili Distrettuale

Il cittadino/familiare referente formalizza la domanda all'EE.LL. (Sportello Sociale); l'Assistente Sociale del Servizio Disabili (EE.LL./ASP/ASC/UASS) attiva la fase istruttoria e l'analisi del bisogno; l'operatore Sociale Responsabile del Caso chiede l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale; la UASS convoca/coordina l'UVM e compila la sezione "valutazione" nella cartella Socio-Sanitaria (GARSIA + SIS/BARTHEL).

2. Autorizzazione all'attivazione del servizio

Il Responsabile UASS o suo delegato autorizza nel sistema GARSIA il servizio proposto dall'UVM Disabili Distrettuale (CSRR - Centro Socio Riabilitativo Residenziale, Gruppi Appartamento; CSRD - Centro Socio Riabilitativo Diurno, CSO - Centri Socio Occupazionali/Laboratori Protetti).

3. Accesso in struttura

Il Responsabile del Caso procede all'inserimento della persona con disabilità nel servizio individuato.

DATER

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali

Descrizione del Processo

L'accesso degli informatori è regolamentato dalle linee guida aziendali adottate con la delibera 222 del 29/6/2017 redatte sulla base della DGR 2309/2016 e successivi aggiornamenti.
Gli incontri si svolgono periodicamente e sono prevalentemente collegiali sia in presenza che con modalità da remoto. Qualora la richiesta dell'informatore sia rivolta ad uno specifico professionista, l'incontro si svolge sempre alla presenza di un secondo professionista.
Viene tenuta traccia di tutte le richieste cartacee e degli incontri effettuati.
Come disposto dalla Direzione aziendale, in tutti i locali di cui alle attività proprie di tutte le macro articolazioni aziendali, sono stati predisposti cartelli informativi relativi alle modalità di accesso adottate.

input

Richiesta appuntamento

output

Registrazione dell'appuntamento avvenuto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio

L'informatore richiede un colloquio con i professionisti compilando apposita modulistica tramite form online o tramite mail/telefonata. I colloqui vengono successivamente confermati e predisposti con medesimi strumenti. Il giorno dei colloqui vengono registrati sul Form Informatizzato o registrati nell'apposito registro cartaceo.

2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report

La registrazione dei partecipanti ai colloqui avviene a cura del professionista che provvede alla compilazione del registro cartaceo o del Form Informatizzato.

2. SPECIFICHE

2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI

Processo

DECESSI INTRAOSPEDALIERI Rapporti con imprese funebri

Descrizione del Processo

Tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Gestione degli accessi in Camera Mortuaria

2. Esibizione mandato a IF prescelta dal familiare

3. Gestione degli spazi di Camera Mortuaria

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.2 extra LEA

Processo

Descrizione del Processo

PRESTAZIONI NON A CARICO SSN Gestione rapporti con Enti/Imprese/associazioni private, fornitrici di servizi/prestazioni/assistenza aggiuntiva non sanitaria/presidi sanitari non a carico del SSN

Tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

input

Richiesta di suggerimento di Enti/Imprese/associazioni private per Servizio extra Lea

output

Elenchi sul sito aziendale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. prescrizione/richiesta servizio/presidio non a carico del SSN

Prescrizione o richiesta servizio o presidio non a carico del SSN

2. accesso in struttura aziendale da parte di fornitore esterno per uno specifico paziente

DFAR

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali

Descrizione del Processo

L'accesso degli informatori è regolamentato dalle linee guida aziendali adottate con la delibera 222 del 29/6/2017 redatte sulla base della DGR 2309/2016 e successivi aggiornamenti.

Gli incontri si svolgono periodicamente e sono prevalentemente collegiali sia in presenza che con modalità da remoto. Qualora la richiesta dell'informatore sia rivolta ad uno specifico professionista, l'incontro si svolge sempre alla presenza di un secondo Farmacista.

Viene tenuta traccia di tutte le richieste cartacee e degli incontri effettuati.

Come disposto dalla Direzione aziendale, in tutti i locali di cui alle attività proprie del Dip. Farmaceutico, sono stati predisposti cartelli informativi relativi alle modalità di accesso adottate.

input

Delibera AUSL BO n 222 29/6/17 e DGR 2309/2016

output

Report per Direzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio

L'informatore richiede un colloquio con i professionisti del Dip. Farmaceutico compilando apposita modulistica differenziata per farmaci e dispositivi medici che invia alla Segreteria del Dipartimento. Ad inizio di ogni anno vengono già fissate le date dei colloqui, successivamente confermate agli informatori tramite e-mail / avviso di invito alla video conferenza. Il giorno dei colloqui la segreteria predispone un riepilogo delle Ditte/informatori di cui agli appuntamenti dove vengono annotati anche i nomi dei Farmacisti presenti.

In caso di richiesta di colloquio per specifiche esigenze (fuori dalle date individuate), il percorso è analogo ovvero compilazione della modulistica con indicato il nome del Farmacista richiesto che indica le disponibilità, effettua l'incontro sempre alla presenza di un secondo collega e comunica alla Segreteria i nominativi per i seguiti di competenza.

2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report

La registrazione dei partecipanti ai colloqui avviene a cura della Segreteria del Dip. Farmaceutico che provvede alla compilazione di apposito file excell creato per il tracciamento degli incontri e utilizzato per la predisposizione della reportistica annuale.

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Commissione Farmaceutica Interaziendale (CFI)

Descrizione del Processo

Le farmacie aperte al pubblico erogano medicinali in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Tale rapporto convenzionale è regolato dall'Accordo Collettivo Nazionale, reso esecutivo dal DPR 371/1998, che, oltre ad individuare le regole da seguire, prevede un sistema univoco di controlli e di valutazione in caso di controversie. L'art. 10 del DPR 371/1998 indica l'obbligo di istituire, presso ogni Azienda USL, una Commissione Farmaceutica Aziendale (CFA) competente a valutare ogni inosservanza all'Accordo. Lo stesso DPR definisce la composizione della CFA, i suoi compiti, le modalità e le tempistiche dei controlli.

input

D.P.R. 371/1998
D.G.R. 2106/2010 (Linee Guida Regionali relative all'attività delle Commissioni Farmaceutiche Aziendali).
D.G.R. 327/2017 (Regolamento attuativo DPC)

output

Provvedimento CFA
Provvedimento CFR

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Individuazione ricette non conformi

Il controllo iniziale è effettuato dall'azienda software house preposta ai controlli, individuata a livello regionale, che estrapola e restituisce alla UOC della AUSL di pertinenza le ricette non conformi.

2. Individuazione ricette non conformi da annullare o regolarizzare direttamente

Le ricette contenenti le specifiche irregolarità tecniche, previste da DPR 371/98 e declinate nelle Linee Guida regionali DGR 2106/10 (Allegato 1 - criteri decisionali) e s.m.i., vengono direttamente annullate e addebitate ovvero regolarizzate e liquidate dalla scrivente UOC.

3. Deferimento ricette alla CFA

Le ricette contenenti le specifiche irregolarità tecniche, previste da DPR 371/98 e declinate nelle Linee Guida regionali DGR 2106/10 (Allegato 1 - criteri decisionali) e s.m.i., vengono deferite dalla UOC e valutate in seduta dalla CFA, che può convalidare o annullare la prescrizione tramite apposito verbale deliberato. Tutte le ricette annullate vengono notificate alle relative farmacie ai fini di addebito.

4. Presentazione ricorso alla CFR

La farmacia interessata può presentare ricorso alla Commissione Farmaceutica Regionale (CFR), organo istituito con il compito di confermare, riformare, annullare i provvedimenti adottati dalle singole Commissioni Aziendali.

5. Giudizio definitivo della CFR

La CFR, in capo all'Assessorato Regionale della Sanità, acquisisce tutta la documentazione probatoria dalla CFA e dalla farmacia ricorrente, infine emette giudizio definitivo e notifica ai soggetti interessati per i seguiti di competenza.

2. SPECIFICHE

Processo

Erogazione indennità di residenza alle Farmacie Rurali

Descrizione del Processo

I Titolari / Direttori di farmacie rurali hanno diritto ad ottenere un'indennità di residenza biennale.

L'indennità di residenza è un contributo nazionale, introdotto ai sensi della L. 221/1968 a favore dei Titolari/Direttori di farmacie rurali con lo scopo di prevenire la concentrazione di farmacie nei centri urbani a scapito dell'istituzione di farmacie in zone rurali/disagiate.

Gli interessati devono presentare la richiesta di indennità alla scrivente UOC entro non oltre il termine del 31 marzo di ogni anno pari.

I criteri per l'ottenimento della stessa sono:

- titolarità / direzione di una farmacia rurale;
- n° popolazione della località, ove ubicata la farmacia rurale, < 3.000 abitanti.

Alle/Ai titolari, alle direttrici o ai direttori di una farmacia rurale è liquidata l'indennità di residenza entri il 31 ottobre dell'anno in corso e dell'anno successivo (biennio); la stessa è fissata in relazione alla popolazione nella misura che segue:

- Euro 438,99 annue per popolazione fino a 1.000 abitanti
- Euro 335,70 annue per popolazione da 1.001 a 2.000 abitanti
- Euro 258,23 annue per popolazione da 2.001 a 3.000 abitanti

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

input

L. 221/1968
LR. 2/2016

output

Determina biennale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione domande

Il Titolare/Direttore della Farmacia (avente i requisiti richiesti dalla Legge) entro il 31 marzo del primo anno pari, presenta alla UOC apposita domanda in Bollo per richiedere l'indennità di residenza, secondo le indicazioni della normativa di riferimento.

2. Istruttoria

L'ufficio amm.vo provvede al riscontro dei requisiti necessari alla erogazione della indennità inviando tramite PEC agli uffici preposti dei Comuni di riferimento la richiesta di verifica dei requisiti (da cui risulti che la Farmacia è aperta al pubblico e il dato ufficiale ISTAT della popolazione residente nella località dove è aperta la farmacia). Ricevuti i dati dai Comuni, l'ufficio amministrativo UOC attribuisce la relativa quota della indennità (indicate nella normativa in base alla popolazione).

3. Determina

L'ufficio amministrativo predispone la Determina biennale, su parere del Direttore UOC assistenza farmaceutica e a firma del direttore DFI. La determina è inviata ai Comuni interessati per comunicare l'importo della quota a loro carico, da erogare alle farmacie entro il 31 ottobre di ogni anno.

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Istruttoria per conto dei Sindaci dei Comuni in tema di farmacie e distribuzione all'ingrosso

Descrizione del Processo

Il Titolare/Direttore della Farmacia o Distributore all'ingrosso presenta domanda al Comune interessato per ottenere la specifica autorizzazione (es: nuova apertura, trasferimento di locali). L'UOC, su incarico del Comune, valuta la domanda e la relativa documentazione allegata e qualora incompleta procede alla richiesta di integrazione. L'UOC trasmette la stessa al Servizio Affari Generali e Legali per la pubblicazione per 15 gg consecutivi all'Albo della AUSL e contestualmente all'Albo del Comune. Trascorso il termine senza reclami e opposizioni, la Commissione di Vigilanza sulle farmacie provvede alla ispezione preventiva in sede e se favorevole, l'UOC rilascia parere favorevole al Comune per il rilascio dell'atto autorizzativo al soggetto richiedente. A seguito di adozione dell'atto da parte del Comune, l'UOC provvede al suo inoltro agli organi interessati.

input

R.D. 1265/1934
L. 475/1968
L. 221/1968
L. 362/1991
L. 248/2006

output

Atto autorizzativo del Comune

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta dal Comune

Il Comune interessato trasmette su pec alla UOC la domanda presentata dal soggetto richiedente (Farmacia o Distributore all'ingrosso).

2. Istruttoria

La UOC avvia l'attività di istruttoria relativa alla tipologia di domanda presentata, le verifiche riguardano il possesso dei requisiti di legge da parte del richiedente e l'idoneità dei locali di attività, nonché eventuali incompatibilità di natura professionale o personale giuridico.

3. Rilascio di parere

La UOC, se nulla osta per gli ambiti istruttori di competenza, trasmette proprio parere favorevole al Comune entro i termini di 60 giorni.

4. Ricezione e trasmissione atto autorizzativo

Il Comune rilascia atto autorizzativo e ne invia copia alla UOC, che ha cura di trasmettere l'atto a tutti i soggetti previsti (Ministero della Salute, Agenzia delle Entrate, Regione, Ordine Provinciale dei Farmacisti).

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Descrizione del Processo

Liquidazione competenze farmacie convenzionate per Farmaceutica e Assistenza protesica e Integrativa.

Erogazione competenze mensili spettanti alle farmacie da Distinta Contabile Riepilogativa per assistenza integrativa e protesica e farmaceutica convenzionata.

input

DPR 371/98
L. 405/2001
L.R. 2/2016

output

Liquidazione delle competenze

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione della Documentazione cartacea mensile da parte delle farmacie convenzionate

I titolari/direttori delle farmacie, o loro delegati, presentano previo appuntamento entro il 10 di ogni mese, o il primo giorno utile successivo se il 10 è sabato o festivo, all'ufficio amm.vo del DFI, la documentazione sanitaria (Ricette DPC, Ricette Rosse, Fogli registro, PT, Notifiche mancanti, scontrini, buoni per integrativa e ausili) e la relativa distinta contabile riepilogativa (DCR) per la liquidazione della assistenza farmaceutica e la DCR per l'assistenza protesica e integrativa.

2. Verifiche distinte

L'ufficio Amministrativo del DFI effettua la verifica formale delle DCR inserendo i dati in apposito programma informatico, restituendo alla farmacia, o delegati, copia della dcr timbrata per ricevuta. In caso di discrepanze l'ufficio amministrativo effettua i controlli del caso, chiedendo alla farmacia interessata la correzione della DCR.

3. Verifiche reportistica e Flussi contabili

L'ufficio amministrativo predispone in busta e in scatole la documentazione da consegnare a Lepida, nonché documento di trasporto. Previo appuntamento LEPIDA ritira tramite corriere la documentazione. Successivamente LEPIDA invia tramite email a ufficio amministrativo i report di verifica per i riscontri. A riscontro positivo LEPIDA produce flusso per pagamento che invia al SUMCF. Il SUMCF carica il flusso sul Sistema contabile GAAC.

4. Liquidazione su piattaforma GAAC

Il SUMCF invia tramite mail a Direttore UOC e Resp. Amministrativo la conferma e output in excel per verifica e autorizzazione al pagamento. Il resp. Amministrativo verificati i dati in GAAC produce il Ciclo di Liquidazione che firma mensilmente, su specifica indicazione del direttore UOC, comunicando a SUMCF il n° del ciclo di liquidazione.

2. SPECIFICHE

Processo

Liquidazione competenze mensili farmacie per i servizi e punti vendita alimenti celiachia.

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Descrizione del Processo

Liquidazione fatture relative a rimborso dei servizi: DPC, tamponi anti covid da farmacie convenzionate, prodotti senza glutine erogati agli assistiti residenti in Regione Emilia Romagna da parte dei Punti vendita convenzionati.

input

DGR 1270/2020
DGR 184/2020
Protocollo di Intesa nazionale farmacie del 05/08/2021; DM 7/12/2018; RER nota prot. 25/06/2021_061751211

output

Liquidazione delle competenze

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Emissione ordini NSO

Tramite piattaforma contabile GAAC, l'ufficio amministrativo emette gli ordini elettronici NSO per i servizi indicati. La tipologia dell'ordine (a budget o a conferma acquisto) è attivata sulla base delle specifiche Linee Guida nazionali del MEF e Regionali in materia (NSO). Gli ordini sono inviati in formato elettronico tramite GAAC (sezione PURCHASE).

2. Verifiche fatture

L'ufficio amministrativo acquisisce sulla piattaforma GAAC, caricate da SUMCF, le fatture elettroniche ed effettua i controlli in base alle indicazioni specifiche normative in materia. I dati di verifica mensili per ciascuna farmacia sono trasmessi dalla RER alla UOC per quanto riguarda i tamponi effettuati. Sono disponibili in DCR/webdpc per quanto riguarda la DPC. Relativamente alle fatture dei Punti vendita, l'ufficio amministrativo effettua il controllo sulla base dei dati di erogazione inviati dai punti vendita sull'Archivio Regionale Gestione Buoni (ARGeB) come previsto dallo specifico accordo RER.

3. Liquidazione fatture

In caso di discrepanze con i dati di cui al punto 2. l'ufficio amministrativo invia PEC di contestazione al fine della regolarizzazione. Ricevuto il riscontro positivo, le fatture sono liquidate secondo le procedure contabili. Viene prodotto ciclo di Liquidazione su GAAC e firmato da resp. amministrativo DFI su indicazione del Direttore UOC assistenza farmaceutica.

2. SPECIFICHE

Processo

Processo verbale di accertamento di illecito amministrativo

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Descrizione del Processo

Qualora in sede di ispezione alla farmacia la Commissione di Vigilanza rilevi violazioni a disposizioni di legge sanzionate in sede amministrativa, procede ad elevare processo verbale di accertamento di illecito amministrativo al Titolare/Direttore della Farmacia, il quale ha facoltà di trasmettere scritti difensivi alla AUSL entro 30 gg dalla notifica del processo verbale, o procedere direttamente al pagamento della sanzione in forma ridotta entro 60 gg dalla notifica del processo verbale. Gli eventuali scritti difensivi vengono valutati dal Dipartimento di Sanità Pubblica (come da norma regolamentare della AUSL di Bologna) che provvede ad archiviare/confermare o ridurre la sanzione emettendo ordinanza di ingiunzione di pagamento (Art. 13, L. 689/81 e s.m.i.).

input

R.D. 1265/1934
R.D. 1706/1938
L. 689/1981
L. 309/1990
D.lgs. 219/2006

output

Convalida/ annullamento/riduzione della sanzione.
Ingiunzione di pagamento (laddove previsto).

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Accertamento violazione in sede ispettiva

La Commissione Vigilanza rileva in fase di ispezione la presenza di irregolarità di natura amministrativa, tecnico-professionale o igienico sanitaria.

2. Rilascio del verbale di accertamento illecito amministrativo

Il verbale di accertamento è strutturato su format aziendale, riportante le seguenti informazioni riportate in fase di stesura :

- indicazione degli specifici illeciti contestati;
- indicazione delle dichiarazioni ricevute dal funzionario verbalizzante;
- sottoscrizione da parte dei membri della Commissione;
- comunicazione della possibilità di conciliazione amministrativa e relative modalità;
- indicazione dell'Autorità Sanitaria competente, alla quale potrà essere fatta pervenire, da parte dell'interessato, memoria difensiva.

3. Presentazione (eventuale) di scritti difensivi

Il Titolare/Direttore della farmacia ispezionata ha facoltà, entro trenta giorni dalla data dell'avvenuta ispezione, di presentare all'Autorità Sanitaria Locale un documento scritto in cui vengano illustrate le proprie controdeduzioni.

4. Convalida o annullamento della sanzione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, incaricato da norma regolamentare AUSL Bologna, provvede ad annullare/convalidare o ridurre la sanzione emettendo ordinanza di ingiunzione di pagamento.

2. SPECIFICHE

Processo

Utilizzo beni in prova a titolo dimostrativo - Gestione campioni gratuiti DM

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Descrizione del Processo

La gestione delle richieste di utilizzo di campioni di Dispositivi Medici (DM) da parte delle articolazioni organizzative dell'AUSL di BOLOGNA è normato dalla Procedura P107AUSLBO in ottemperanza a quanto disposto dalla RER (nota Prot. 270869 del 19.11.2012) e dalla Direzione Sanitaria Azienda USL di Bologna nella nota Prot. 4053/10-03 del 11.01.2013. L'applicazione della suddetta procedura garantisce il controllo dell'utilizzo di DM sia in termini di sicurezza d'uso che di tracciabilità.

La presente procedura definisce le modalità di utilizzo di campioni di Dispositivi Medici (DM) da parte delle articolazioni organizzative, le responsabilità e i compiti assegnati alle figure professionali coinvolte.

Obiettivi della procedura sono di garantire:

- adeguata gestione delle richieste di utilizzo di campioni di DM attraverso un'attenta valutazione della documentazione a corredo (scheda tecnica e certificato di marcatura CE del DM);
- rispondenza della gestione dei campioni dei DM a quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna nella nota Prot. 270869 del 19.11.2012 e dalla Direzione Sanitaria Azienda USL di Bologna nella nota Prot. 4053/10-03 del 11.01.2013.

input

Richiesta di utilizzo di dispositivo in prova

output

Certificazione esito della prova (relazione esito)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Richiesta di utilizzo di dispositivo in prova

Il richiedente compila il modulo "Richiesta utilizzo campionatura Dispositivi Medici" corredata di scheda tecnica e certificato di marcatura CE del DM.

2. Valutazione della richiesta

Valutazione classe di rischio dei DM (I-II-III)

3. Classe III autorizzazione/diniego del Direttore Sanitario

Nel caso di DM di classe III, sarà cura del Farmacista predisporre una breve istruttoria da inoltrare al Direttore Sanitario Aziendale contenente le seguenti informazioni aggiuntive che necessariamente dovranno esser acquisite dal richiedente:

- finalità di utilizzo della campionatura;
- DM eventualmente già in uso presso l'Azienda per la stessa indicazione;
- differenze peculiari tra il DM di cui si vuole provare la campionatura e quelli già in uso per la stessa indicazione.

Il richiedente, ricevuta la notifica di presa d'atto/autorizzazione del Direttore Sanitario Aziendale all'utilizzo, deve trasmettere copia della bolla di trasporto del campione ricevuto e la relazione d'esito (Mod. 02P107AUSLBO Allegato 2), entro 10 giorni dal termine della prova campioni. Si rimanda alla P107AUSLBO per opportuni approfondimenti.

4. Classe I-II notifica di presa d'atto NOL (Nucleo operativo locale)

Il farmacista del NOL deve:

1. valutare la documentazione inviata dal richiedente, comprensiva di scheda tecnica e certificato di marcatura CE del DM. In caso di documentazione incompleta o non conforme, interpellare il richiedente e/o il Product Specialist.

2. verificare:

- l'assenza/presenza del DM in oggetto sull'applicativo web regionale "Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici" tra le "Richieste inserimento nuovi DM";
- il codice Repertorio e CND (Classificazione Nazionale Dispositivi medici) del DM sul Repertorio Nazionale DM piattaforma NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario);
- le indicazioni d'uso espresse in scheda tecnica e confrontarle con la motivazione d'uso indicata dal richiedente;
- la classe di rischio del DM;
- l'assenza/presenza del DM in oggetto nel repertorio aziendale;

5. Invio relazione di esito

Il richiedente, ricevuta la notifica di presa d'atto/autorizzazione del Direttore Sanitario Aziendale all'utilizzo, deve trasmettere al NOL:

- copia della bolla di trasporto del campione ricevuto;
- la relazione d'esito (Mod. 02P107AUSLBO Allegato 2), entro 10 giorni dal termine della prova campioni.

6. Report annuale di monitoraggio

Annualmente, il NOL trasmette alla Direzione Sanitaria un rapporto di rendicontazione delle richieste di utilizzo campionatura Dispositivi Medici pervenute.

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Vigilanza farmacie convenzionate

Descrizione del Processo

La vigilanza sulle farmacie pubbliche e private, afferenti al territorio Azienda USL Bologna, si realizza sia in fase di autorizzazione preventiva all'apertura sia durante l'esercizio dell'attività. Modalità e tempistiche ispettive sono disciplinate dagli artt. 111 e 127 del R.D. 1265/1934 - TULS.
La vigilanza è affidata a Commissione ispettiva nominata, istituita ai sensi di art.16 della L.R. 2/2016, e rivolta alla verifica di regolarità della conduzione tecnico-professionale della farmacia, a garanzia di qualità, omogeneità e continuità dell'assistenza farmaceutica sul territorio.

input

R.D. 1265/1934
L.R. 2/2016

output

Verbale di accertamento ispettivo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Nomina componenti Commissione ispettiva

La Commissione si compone di farmacisti, medici ingegneristi, amministrativi, dipendenti dell'Azienda USL Bologna. Ad ogni visita è prevista la presenza di un componente per ciascuna figura. La nomina dei componenti avviene tramite delibera del Direttore Dipartimento Farmaceutico.

2. Programmazione calendario ispettivo

Con cadenza trimestrale, la UOC invia a tutti i componenti il calendario ispettivo tramite nota protocollata, prevedendo una rotazione nella combinazione dei professionisti preposti alle singole ispezioni. Il calendario non riporta la sede ispettiva, in quanto comunicata dal farmacista agli altri due componenti solo a ridosso della visita, in funzione delle combinate esigenze di ispezionare tutte le farmacie entro il biennio e di intervenire tempestivamente in caso di eventuali sopraggiunte contingenze.

3. Ispezione

Viene condotta in presenza ed in contraddittorio del Titolare/Direttore della farmacia, l'iter ispettivo è sistematizzato dal formato verbale ispettivo. Ciascun componente verifica la regolarità degli aspetti di propria pertinenza, al termine della visita la Commissione esprime un giudizio finale, con possibilità di dichiarazione a verbale del Titolare/Direttore.

4. Rilascio verbale di accertamento

Il verbale viene firmato dai quattro soggetti coinvolti di cui al punto 3), copia del verbale viene rilasciata al Titolare/Direttore. Copia del verbale viene trasmessa dalla UOC al Comune di pertinenza per opportuna conoscenza.

DSM

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Erogazione contributi economici ad Associazioni di familiari per progetti partecipati di sussidiarietà

Descrizione del Processo

Le Associazioni di volontariato destinatarie del contributo sono quelle che aderiscono al Comitato Utenti Familiari ed Operatori (CUFO), organismo formalmente attivato con Determina aziendale. Ogni Associazione è rappresentata da un utente in carico al Servizio o da un familiare (vedi Regolamento CUFO pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'AUSL di Bologna). Il contributo riguarda specifici progetti delle Associazioni che rientrano in apposite aree di intervento individuate dal DSM DP e che riguardano attività complementari a quelle di istituto, tese al benessere della persona. I soggetti coinvolti sono utenti minori e adulti in carico ai centri di salute Mentale o ai Servizi di Neuropsichiatria Infantile.

input

Presentazione progetto

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione proposta progetto da parte di una Associazione

Presentazione di una lettera di intenti alla Direzione DSM DP ed al Presidente del CUFO, da parte dell'Associazione che propone il progetto (che diviene Associazione capofila del progetto stesso). La proposta progettuale può essere promossa anche da professionisti del DSM DP alle Associazioni, nell'ambito del CUFO.

2. Condivisione del progetto

La condivisione del contenuto del progetto viene definita nel corso degli incontri mensili del CUFO, dei quali viene redatto apposito verbale. I progetti devono essere co-progettati tra Associazioni e DSM DP. La gestione dei progetti è delle Associazioni con il supporto dei professionisti del DSM DP per la realizzazione di azioni specifiche.

3. Approvazione del progetto

Il progetto definito deve essere indirizzato formalmente per la protocollazione al Direttore del DSM DP ed al Presidente del CUFO. Il Direttore del DSM DP, sentito il Presidente del CUFO, comunica l'elenco dei progetti approvati comprensivo di quelli ammessi al finanziamento PRISMA (Promuovere e Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente), e quelli da proporre in co-finanziamento ad altre agenzie. Viene adottata una Determina per i progetti approvati, che viene anche pubblicata sul sito aziendale Trasparenza. Le Associazioni stesse provvedono ad inviare al Servizio Amministrativo la richiesta di erogazione secondo la modulistica prevista dal Regolamento.

4. Liquidazione contributo

Il contributo concerne il rimborso delle spese sostenute dall'Associazione in relazione alle azioni ed agli obiettivi del progetto. L'erogazione del contributo economico all'Associazione avviene in tre tranches, sulla base delle spese sostenute, supportate da documentazione amministrativa (attestazione esatto adempimento) e documentazione contabile (produzione di documentazione fiscale)

5. Verifica dei risultati

Il contributo concerne il rimborso delle spese sostenute dall'Associazione in relazione alle azioni ed agli obiettivi del progetto. L'erogazione del contributo economico all'Associazione avviene in tre tranches, sulla base delle spese sostenute, supportate da documentazione amministrativa (attestazione esatto adempimento) e documentazione contabile (produzione di documentazione fiscale)

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Erogazione di contributi economici a favore di utenti del DSM-DP Centro Salute Mentale

Descrizione del Processo

L'erogazione di contributi economici è finalizzata al supporto dell'attività di cura e riabilitazione in favore di utenti in carico e residenti nel territorio di competenza dell'AUSL di Bologna ,con età compresa tra i 18 e i 65 anni. I contributi vengono erogati in coerenza con il progetto terapeutico individuale ,tenuto conto del budget annuale e di quanto disposto dal Regolamento Dipartimentale

input

Presentazione progetto

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Rilevazione bisogno

Nel corso delle visite e dei colloqui con l'utente avviene la rilevazione di un bisogno economico da parte degli operatori di riferimento (medico e infermiere,eventualmente educatore professionale).

2. Valutazione dell'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale raccoglie informazioni,analizza e valuta i bisogni dell'utente sulla base di quanto le è stato riferito dagli operatori di riferimento.

3. Condivisione in équipe

Riunione dell'équipe multiprofessionale (medico,infermiere,assistente sociale,eventuale educatore professionale,eventuale coinvolgimento di operatori del Servizio Sociale del Comune e/o del DASS), condivisione delle necessità rilevate,decisione circa l'importo e la durata del contributo-sulla base del Regolamento Dipartimentale vigente - ,autorizzazione all'erogazione.

4. Richieste liquidazione

Si invia modulistica in vigore per la richiesta della liquidazione del contributo economico all'UO Processi Amministrativi Socio Sanitari

5. Erogazione contributo

L'erogazione del contributo economico viene effettuata direttamente all'utente

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Erogazione di contributi economici a favore di utenti del DSM-DP Servizio Dipendenze Patologiche

Descrizione del Processo

In presenza di apposita delega da parte dell'Ente Locale, è possibile nei SerDP l'erogazione di contributi economici di natura socio-assistenziale, così come indicato dall'art. 3 comma 3 del D.lgs. 502/92 e s.m.i. che prevede la possibilità, per le Aziende USL, di assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli EE.LL. e con oneri a totale carico degli stessi. L'erogazione di contributi economici è finalizzata al supporto dell'attività di cura e riabilitazione in favore di utenti in carico e residenti nel territorio di competenza dell'AUSL di Bologna, con età compresa tra i 18 e i 65 anni. I contributi vengono erogati in coerenza con il progetto terapeutico individuale, tenuto conto del budget annuale e di quanto disposto dal Regolamento Dipartimentale

input

Presentazione progetto

output

Liquidazione contributo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Rilevazione bisogno

Nel corso delle visite e dei colloqui con l'utente avviene la rilevazione di un bisogno economico da parte degli operatori di riferimento (medico e infermiere, eventualmente educatore professionale).

2. Valutazione dell'Assistente Sociale

L'Assistente Sociale raccoglie informazioni, analizza e valuta i bisogni dell'utente sulla base di quanto le è stato riferito dagli operatori di riferimento.

3. Condivisione in équipe

Riunione dell'équipe multiprofessionale (medico, infermiere, assistente sociale, eventuale educatore professionale, eventuale coinvolgimento di operatori del Servizio Sociale del Comune e/o del DASS), condivisione delle necessità rilevate, decisione circa l'importo e la durata del contributo - sulla base del Regolamento Dipartimentale vigente - , autorizzazione all'erogazione.

4. Richieste liquidazione

Si invia modulistica in vigore per la richiesta della liquidazione del contributo economico all'UO Processi Amministrativi Socio Sanitari

5. Erogazione contributo

L'erogazione del contributo economico viene effettuata direttamente all'utente.

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area CSM

Descrizione del Processo

Nell'ambito degli interventi di competenza del Dipartimento di Salute Mentale rientra l'inserimento di utenti, in carico ai Servizi e residenti nel territorio dell'Ausl Di Bologna, in strutture residenziali o semiresidenziali pubbliche e private per l'attuazione di progetti terapeutici personalizzati.

input

Rilevazione bisogno di programma residenziale o semiresidenziale dell'utente

output

Avvio del programma residenziale o semiresidenziale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Rilevazione bisogno e condivisione in équipe

Sulla base delle condizioni cliniche, sociali e di contesto, l'équipe di riferimento di un utente (medico, infermiere, assistente sociale ed eventuale educatore professionale) rileva l'opportunità di avviare un programma residenziale o semiresidenziale.

2. Invio relazione di richiesta al Team Residenzialità e Abitare

Un operatore di riferimento (medico o assistente sociale) invia al Team Residenzialità e Abitare la relazione di richiesta di inserimento secondo la modulistica concordata.

3. Individuazione e condivisione della struttura idonea

Team e CSM individuano la struttura più idonea ove effettuare il programma (tra le strutture aggiudicatrici del bando "Accordo Quadro" attualmente in vigore), sulla base delle caratteristiche dell'utente, della struttura e dei tempi di attesa per l'accoglienza. Come sopra indicato, di norma, si tratta di struttura accreditata o individuata attraverso appalto o evidenza pubblica, con possibile eccezione riguardo agli utenti in carico a più servizi (es. utenti seguiti da CSM e SerDP per comorbidità) e riguardo ad utenti in Misura Alternativa alla Detenzione (MAD).

4. Incontri tra operatori CSM, utente e gestori della struttura

Individuata la struttura cui rivolgersi, si organizzano incontri tra gli operatori della struttura e l'utente al fine di concordare il programma da avviare.

5. Richiesta dell'avvio dell'inserimento in struttura

Per l'attivazione degli inserimenti, come da Regolamento e Istruzione Operativa 05 DSM DP del 15/07/2021, si invia alla UO Processi Amministrativi Socio Sanitari la modulistica prevista firmata dal medico di riferimento, dal Direttore UOC e dal Direttore del DSM DP.

6. Avvio inserimento e liquidazione retta mensile

Avvio inserimento e liquidazione retta mensile alla struttura

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area NPJA

Descrizione del Processo

Nell'ambito degli interventi di competenza del Dipartimento di Salute Mentale rientra l'inserimento di utenti, in carico ai Servizi e residenti nel territorio dell'Ausl Di Bologna, in strutture residenziali o semiresidenziali pubbliche e private per l'attuazione di progetti terapeutici personalizzati.

input

Rilevazione bisogno di programma residenziale o semiresidenziale dell'utente

output

Avvio del programma residenziale o semiresidenziale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Rilevazione bisogno

Sulla base delle condizioni cliniche, sociali e di contesto, l'équipe di riferimento di un utente (medico, psicologo, infermiere, assistente sociale ed eventuale educatore professionale) rileva l'opportunità di avviare un programma residenziale o semiresidenziale.

2. Condivisione con la famiglia

Vengono effettuati incontri con i familiari dell'utente per illustrare il programma ritenuto più opportuno e ricevere il loro consenso.

3. Individuazione struttura

Gli operatori individuano la struttura più idonea ove effettuare il programma; di norma si tratta di struttura accreditata o individuata attraverso appalto o evidenza pubblica. Relativamente ai casi complessi (DGR 1102/2014) la discussione del caso è in ETI, l'approvazione del progetto è in UVM e la definizione della tipologia della struttura e ricerca della Comunità sono in capo al Servizio Sociale.

4. Richiesta dell'avvio dell'inserimento

Come da Regolamento per l'attivazione degli inserimenti, si invia alla UO Processi Amministrativi Socio Sanitari la modulistica prevista firmata dal medico di riferimento, dal Direttore UOC e dal Direttore del DSM DP

5. Avvio inserimento e liquidazione retta

Avvio inserimento e liquidazione retta mensile alla struttura.

1. GENERALI

1.6 Provvedimenti ampliativi CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private di utenti del DSM-DP- Area SERT

Descrizione del Processo

Nell'ambito degli interventi di competenza del Dipartimento di Salute Mentale rientra l'inserimento di utenti, in carico ai Servizi e residenti nel territorio dell'Ausl Di Bologna, in strutture residenziali o semiresidenziali ,Comunità Terapeutiche pubbliche e private per l'attuazione di progetti terapeutici personalizzati.

input

Rilevazione bisogno di programma residenziale o semiresidenziale dell'utente

output

Avvio del programma residenziale o semiresidenziale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Rilevazione bisogno

Sulla base delle condizioni cliniche, sociali e di contesto, l'équipe di riferimento di un utente (medico, psicologo, infermiere, assistente sociale ed eventualmente educatore professionale) rileva l'opportunità di avviare un programma residenziale o semiresidenziale.

2. Individuazione struttura

Gli operatori individuano la struttura più idonea ove effettuare il programma; di norma si tratta di struttura accreditata o individuata attraverso appalto o evidenza pubblica.

3. Richiesta dell'avvio dell'inserimento

Come da Regolamento per l'attivazione degli inserimenti, si invia alla UO Processi Amministrativi Socio Sanitari la modulistica prevista firmata dal medico di riferimento, dal Direttore UOC e dal Direttore del DSM DP

4. Avvio inserimento e liquidazione retta

Avvio inserimento e liquidazione retta mensile alla struttura

DSP

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extraistituzionali

Descrizione del Processo

Rilascio del parere di compatibilità allo svolgimento dell'incarico extraistituzionale soggetto al Regolamento Aziendale Delibera 148 del 16/05/2012

input

Modulo di richiesta incarico presentato dall'operatore corredato di documentazione allegata nel rispetto del regolamento aziendale

output

Trasmissione alla UO Libera Professione - Ufficio Incarichi extraistituzionali - del modulo ricevuto dall'operatore con visto e firma compatibilità del Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricevimento richiesta svolgimento incarico

La UO Amministrativa DSP riceve il modulo di richiesta autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali compilato e firmato dall'operatore del DSP e vistato dal proprio Direttore di UO / Responsabile UO Sanità Pubblica del DATeR

2. Verifica della completezza del modulo e della eventuale documentazione allegata

La UO Amministrativa DSP verifica della completezza del modulo e della eventuale documentazione a supporto e consegna al Direttore DSP/ Direzione DATeR. In caso di carenza documentale viene richiesta integrazione

3. Valutazione compatibilità allo svolgimento incarico

Valutazione della richiesta di incarico e della compatibilità rispetto al regolamento aziendale e visto di competenza. Il diniego deve essere motivato. Consegna del modulo alla UO Amministrativa

4. Trasmissione del modulo

Trasmissione del modulo completo di firme alla UO Libera Professione per il personale dirigente. Per il personale del comparto la trasmissione è a cura della Direzione DATeR.

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: attività ispettiva

Descrizione del Processo

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

input

Pianificazione annuale

output

Verbale di ispezione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta o segnalazione

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore

Predisposizione della programmazione annuale di attività, pianificazione dell'attività, assegnazione dell'attività attività agli operatori

3. Valutazione della richiesta/segnalazione

Valuta la richiesta in base alle competenze incarico alla UOC IAN, analisi del rischio e credibilità del segnalante, e alla fattibilità in termini di competenze e risorse

4. sopralluogo con stesura verbale di ispezione

Implementazione della metodologica per il CU della RER e dei documenti aziendali (procedure, istruzioni operative, protocolli)

5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività

Provvedimenti di chiusura, provvedimenti di sospensione,

6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite

Implementazione della metodologica per il CU della RER e dei documenti aziendali (procedure, istruzioni operative, protocolli)

1. GENERALI

Processo

IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio autorizzazioni

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

input

Ricezione d'istanza

output

Rilascio certificazioni

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricevimento dell'istanza

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

2. Valutazione documentale

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

3. Sopralluogo con stesura di verbale di ispezione

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

4. Espressione del giudizio

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

1. GENERALI

Processo

IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE: rilascio certificazioni

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Attestazione di atti, fatti e qualità direttamente percepiti o compiuti da chi direttamente lo rilascia o risultanti da registri, documenti di cui l'ordinamento giuridico attribuisce efficacia probatoria

input

Ricezione d'istanza

output

Rilascio certificazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricevimento dell'istanza

Attestazione di atti, fatti e qualità direttamente percepiti o compiuti da chi direttamente lo rilascia o risultanti da registri, documenti di cui l'ordinamento giuridico attribuisce efficacia probatoria.

2. Istruttoria

Verifica pratica OSA, pianificazione, implementazione CU, e redazione certificato

3. Rilascio della certificazione

Redazione certificazione

1. GENERALI

Processo

**IGIENE DEGLI ALIMENTI E
NUTRIZIONE: rilascio pareri
tecnici**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

input

Ricezione d'istanza

output

Rilascio parere

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta

Valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente e presa in carico

2. Istruttoria documentale

3. Rilascio del parere

1. GENERALI

Processo

**IGIENE E SANITA' PUBBLICA:
attività ispettiva**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

input

Piano di lavoro o segnalazione

output

Nota con esito di verifica

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta o segnalazione

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

3. Valutazione della richiesta/segnalazione

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

4. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite

Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)

1. GENERALI

Processo

IGIENE E SANITA' PUBBLICA: rilascio certificazioni vaccinali

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Organizzazione e realizzazione di ambulatori vaccinali in HUB vaccinali o Ambulatori territoriali, sulla base dei Piani di Prevenzione vaccinale nazionale e regionale.

input

Campagne di vaccinazione di massa o per fasce di popolazione, promosse dal Ministero e dalla Regione. Richieste di vaccinazioni individuali da parte di singoli cittadini.

output

Somministrazione del/i vaccino/i. Registrazione delle vaccinazioni. Stampa del Certificato vaccinale e consegna al vaccin

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta

Predisposizione di un piano di attività ambulatoriale, sulla base delle Campagne vaccinali da realizzare o richieste dell'utenza. Comunicazione al CUP per l'apertura di sedute vaccinali in HUB vaccinali o Ambulatori territoriali.

2. Realizzazione di seduta vaccinale

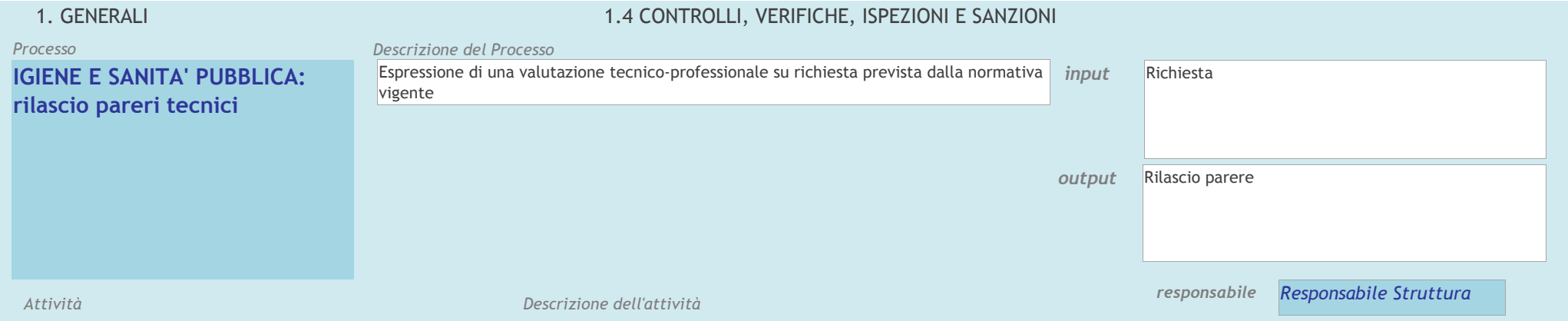
Predisposizione ed apertura di una seduta vaccinale giornaliera, accoglienza degli utenti prenotati da lista CUP.

3. Esecuzione della/e vaccinazione/i

Accoglienza del vaccinando in ambulatorio. Valutazione della congruità della richiesta vaccinale dell'utente, rispetto alla sue caratteristiche (età, condizioni e patologie) ed ai precedenti vaccinali. Raccolta dell'anamnesi e consenso informato. Se favorevoli, esecuzione della vaccinazione

4. Rilascio della certificazione

Registrazione cartacea delle vaccinazioni eseguite sull'anamnesi e registrazione informatizzata sull'applicativo aziendale. Stampa del Certificato vaccinale e consegna all'utente vaccinato. Archiviazione agli atti dei documenti cartacei.



1. Ricezione richiesta

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

2. Assegnazione

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

3. Istruttoria

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

4. Rilascio pareri

Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

Descrizione del Processo

**IMPIANTISTICA
ANTINFORTUNISTICA: attività
ispettiva**

Vigilanza nei luoghi di lavoro programmata o su richiesta/segnalazione per accertamento adempimenti normativi, controlli e verifiche degli impianti

input

Pianificazione/programmazione annuale delle attività segnalazione/richiesta protocollata in arrivo

output

emissione provvedimento finale protocollato in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

**1. Assegnazione attività come da
pianificazione annuale/ricezione richiesta o**

Assegnazione attività pianificata/ricezione segnalazione per irregolarità in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e di inconvenienti igienici da parte di cittadini, rappresentanze lavoratori e istituzioni; assegnazione agli operatori con criteri di priorità legati alla tipologia ed entità dell'evento e in relazione alla tipologia del richiedente.

**2. Sopralluogo con stesura verbale di
sopralluogo o di richiesta di documentazione**

Qualora venga effettuato il sopralluogo ispettivo, si procede alla verifica situazioni di irregolarità e rilascio del verbale di sopralluogo aziende/cantiere o di richiesta di documentazione o a stesura relazione tecnica da inviare ad altro Ente (Comune) per il seguito di competenza.

**3. Rilascio di prescrizioni/disposizioni o
redazione di relazione interna**

Qualora vengano riscontrate irregolarità, si procede al rilascio di verbale di prescrizione o disposizioni o a stesura relazione tecnica da inviare ad altro Ente (Comune) per il seguito di competenza. In assenza di riscontro di irregolarità, comunicazione all'interessato di chiusura attività di verifica ed archiviazione pratica.

**4. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni
impartite e ammissione al pagamento**

In caso di emissione di verbale di prescrizione, effettuazione del sopralluogo di verifica di adempimento delle prescrizioni ed eventuale ammissione al pagamento della sanzione in sede amministrativa.

5. Conclusione esiti processo ispettivo

Trasmissione/Archiviazione atti conclusivi in base all'esito dell'intervento ispettivo.

1. GENERALI

Processo

IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA: verifiche su impianti su richiesta

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Attività di verifica su impianti a pressione (civili ed industriali), elettrici, di sollevamento, ascensori e termici effettuati su richiesta del committente.

input

Richiesta o la verifica istituzionale

output

Esito verifica

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta /segnalazione e assegnazione all'operatore di riferimento

Ricezione della richiesta di verifica degli impianti.
La programmazione dell'attività è fissata annualmente essendo queste verifiche cadenziate nel tempo.

2. Sopralluogo di verifica

Sopralluogo di verifica con verbale di chiusura.

3. Rilascio parere

Verbalizzazione e restituzione dei risultati con segnalazione di incongruenze o difformità dalla normativa tecnica di riferimento.

4. Eventuale nota al Comune per esito negativo

Nel caso vengano rivelate delle difformità gravi che portano ad esito negativo si trasmette il verbale per competenza al Comune per il successivo fermo amministrativo.

1. GENERALI

Processo

Indagine Epidemiologica

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Le indagini epidemiologiche per malattia infettiva hanno l'obiettivo di descrivere l'evento, acquisire informazioni sulla fonte del contagio, individuare altri soggetti potenzialmente coinvolti nella diffusione della malattia o altri soggetti malati ed attuare, di conseguenza, interventi preventivi sia su singoli soggetti, che su collettività o sulla popolazione generale.

input

Acquisizione e protocollazione della Segnalazione di Malattia Infettiva, redatta dal medico che ha diagnosticato la malattia infettiva, sospetta od accertata.

output

Registrazione sul Sistema Informatico regionale di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI).
Attuazione di interventi preventivi

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione della Segnalazione di Malattia Infettiva

Acquisizione della Segnalazione di Malattia Infettiva. Protocollo e assegnazione a Dirigente medico ed operatore Dater.

2. Intervista epidemiologica

Esecuzione dell'intervista epidemiologica, attraverso il colloquio con il malato o suo familiare più prossimo e/o con il medico notificatore o medico curante.

3. Realizzazione di interventi di profilassi

Individuazione di fattori di rischio ed attuazione di interventi preventivi per bloccare o ridurre la diffusione della malattia infettiva (es. profilassi farmacologica e/o vaccinazione dei contatti).

4. Comunicazione e richiesta intervento ad altre UO o Enti esterni

Segnalazione dell'evento ad altre UO o Enti coinvolti, per l'attuazione degli interventi preventivi di competenza.

5. Registrazione della malattia

Registrazione della malattia sul Sistema Informatico Regionale di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI). Archiviazione della pratica cartacea agli atti.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000

Descrizione del Processo

Affidamento servizio ai sensi D. lgs. 50/2016 e della Deliberazione n. 185/2017. Redazione di nota a contrarre per affidamento servizio; individuazione di operatori economici; richiesta di preventivi agli operatori economici prescelti; protocollazione dei preventivi pervenuti; scelta operatore in base all'offerta più economica. Acquisizione mod. di dichiarazione art. 80 del codice appalti da parte dell'operatore scelto per l'affidamento.

input

Ricevimento richiesta di affidamento servizio

output

Atto di affidamento del servizio

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricevimento richiesta di affidamento servizio di importo sotto soglia attraverso la

La UO Amministrativa DSP riceve la richiesta da parte del Direttore di UUOCC di attivazione delle procedure per l'affidamento di un servizio di importo sotto soglia

2. Definizione della gara di bando per la richiesta di preventivo

La UO Amministrativa DSP unitamente al Direttore di UUOCC predispone la scheda del progetto, la scheda delle condizioni economiche, definendone il criterio di aggiudicazione, l'importo del servizio, il termine della gara, i destinatari della gara e i criteri di selezione

3. Creazione gara

La UO Amministrativa DSP inserisce tutti i documenti di gara nella piattaforma intercenter.

4. Verifica preventivi pervenuti nella piattaforma intercenter e valutazione offerte

La UO Amministrativa stampa i preventivi ricevuti ne valuta la completezza e apre la busta economica. Il direttore di UOC valuta l'offerta presentata e aggiudica il vincitore di gara all'interno della piattaforma intercenter.

5. Aggiudicazione gara e affidamento servizio

Predisposizione a cura della UO Amministrativa del contratto da firmare digitalmente e acquisizione modulo di dichiarazione art 80 D.Lgs 20/2016 all'interno della piattaforma intercenter.
Predisposizione della nota a contrarre per affidamento su Babel

1. GENERALI

Processo

PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: attività ispettiva

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Vigilanza nei luoghi di lavoro programmata o su richiesta/segnalazione per accertamento adempimenti normativi, controlli e verifiche degli impianti

input

Pianificazione/programmazione annuale delle attività - segnalazione/richiesta protocollata in arrivo

output

Emissione provvedimento finale protocollato in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Assegnazione attività come da pianificazione annuale / ricezione richiesta o

Assegnazione attività pianificata/ricezione segnalazione per irregolarità in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro da parte di cittadini, rappresentanze lavoratori e istituzioni. Assegnazione agli operatori con criteri di priorità legati alla tipologia ed entità dell'evento e in relazione alla tipologia del richiedente.

2. Sopralluogo con stesura verbale di sopralluogo o di richiesta di documentazione

Qualora venga effettuato il sopralluogo ispettivo, si procede alla verifica situazioni di irregolarità e rilascio del verbale sopralluogo aziende/cantiere o di richiesta di documentazione

3. Rilascio di prescrizioni/disposizioni o redazione di relazione interna

Qualora vengano riscontrate irregolarità, si procede al rilascio di verbale di prescrizione o disposizioni con o senza il sequestro di beni. In assenza di riscontro di irregolarità, redazione di relazione interna

4. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e ammissione al pagamento

In caso di emissione di verbale di prescrizione, effettuazione del sopralluogo di verifica di adempimento delle prescrizioni ed eventuale ammissione al pagamento della sanzione amministrativa

5. Conclusione esiti processo ispettivo

Trasmissione/Archiviazione atti conclusivi in base all'esito dell'intervento ispettivo.

1. GENERALI

Processo

PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: Indagini infortuni sul lavoro e/o malattie professionali

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Indagini per infortuni sul lavoro e/o malattie professionali

input

Avvio di indagini per infortuni sul lavoro o malattie professionali di iniziativa o su delega della Autorità Giudiziaria

output

Readazione rapporto finale per la Procura della Repubblica

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Avvio processo per attivazione a seguito di ricezione denuncia infortunio-MP/per ricezione

Il Direttore di UOS assegna la pratica agli operatori incaricati di svolgere le indagini

2. Svolgimento delle indagini per infortunio o MP

Gli operatori assegnatari svolgono tutti gli accertamenti necessari alla redazione del rapporto giudiziario finale per l'AG

3. Invio del rapporto finale all'AG

Il rapporto finale viene inviato a firma del Direttore UOC all'Autorità Giudiziaria

1. GENERALI

Processo

PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: ricorsi avverso il giudizio del medico competente

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Giudizio di idoneità alla mansione nell'ambito della trattazione di ricorsi avverso il giudizio del medico competente ex art. 41 del D.Lgs. 81/08

input

istanza ricorso protocollata in arrivo

output

emissione certificazione giudizio di idoneità protocollata in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricevimento istanza di ricorso e assegnazione

l'istanza di ricorso avverso il giudizio del m.c. in arrivo è protocollata e assegnata dal Responsabile di UOS al medico/i per la presa in carico

2. Istruttoria ed eventuale sopralluogo

Il medico/i assegnatario cura l'istruttoria del caso, programma eventuale sopralluogo e programma, con il supporto dell'UO amministrativa locale, la seduta di visita collegiale.

3. Visita medica collegiale

L'UO Amministrativa predispone la convocazione a visita del lavoratore e la convocazione dei componenti del collegio medico per l'effettuazione di visita medica collegiale.

4. Rilascio della certificazione

Il collegio medico rilascia certificazione con giudizio di idoneità alla mansione.

1. GENERALI

Processo

PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio autorizzazioni

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni

input

istanza protocollata in arrivo

output

autorizzazione in deroga o diniego protocollato in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricevimento dell'istanza e assegnazione

Istanza per autorizzazioni in deroga a requisiti di legge di luoghi di lavoro con particolari caratteristiche (altezza locali di lavoro, locali interrati e seminterrati); altre autorizzazioni.

2. Valutazione documentale

Valutazione documentazione a supporto dell'istanza in merito all'aderenza ai requisiti di legge

3. Sopralluogo eventuale con verbale di sopralluogo

L'istruttoria è solitamente effettuata sugli atti. Raramente può essere necessario un sopralluogo conoscitivo.

4. Rilascio/diniego dell'autorizzazione

Emissione dell'atto finale che comporta il rilascio o meno dell'autorizzazione in deroga

1. GENERALI

Processo

**PREVENZIONE SICUREZZA
AMBIENTI DI LAVORO: rilascio
certificazioni**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Certificazione di restituibilità di ambienti bonificati (amianto friabile)

input

Piano di lavoro per rimozione amianto friabile
protocollato in arrivo

output

Emissione certificato di restituibilità dei locali
protocollato in uscita

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura**1. Ricevimento piano di lavoro e assegnazione**

Ricevimento e assegnazione piano di lavoro per rimozione amianto friabile agli operatori;

2. Istruttoria ed eventuale sopralluogo

Gli operatori assegnatari valutano il piano e il collaudo cantiere, curano l'istruttoria, organizzano le attività di sopralluogo e campionamento ambientale

3. Rilascio della certificazione

Al termine delle attività, viene rilasciata la certificazione di restituibilità degli ambienti di lavoro bonificati

1. GENERALI

Processo

**PREVENZIONE SICUREZZA
AMBIENTI DI LAVORO: rilascio
parere su piano di lavoro di
rimozione amianto di matrice
compatta**

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Rilascio di pareri su piani di lavoro per bonifica manufatti in cemento amianto (MCA)

input

Piano di bonifica

output

Emissione del parere

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione/assegnazione piano di lavoro per bonifica amianto

Ricezione del piano di lavoro e assegnazione all'operatore

2. Valutazione del piano di lavoro ed eventuale espressione del parere

Valutazione del piano di lavoro e verifica in merito alla necessità di esprimere il parere

3. Rilascio del parere

Rilascio di parere condizionante l'effettivo avvio delle attività di bonifica.

1. GENERALI

Processo

PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO: rilascio pareri tecnici

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Rilascio di pareri per insediamenti produttivi e apertura cave; pareri per autorizzazioni nell'ambito di Commissioni aziendali ed extraziendali.

input

Richiesta di parere

output

Emissione del parere

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta

Assegnazione della richiesta agli operatori individuati nel piano annuale di assegnazione delle attività o nelle determine DSP.

2. Istruttoria documentale ed espressione del parere

Valutazione documentazione a supporto dell'istanza.

3. Rilascio del parere

Emissione del parere verso i destinatari interni o esterni

1. GENERALI

Processo

Procedure di selezione per il conferimento di borse di studio

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Il processo prevede il ricevimento di una richiesta da parte di un Direttore di UOC del DSP al fine di assegnare una borsa di studio per lo svolgimento di specifiche tematiche valutata la congruenza con gli obiettivi strategici aziendali e a fronte del relativo finanziamento. L'attribuzione di borse di studio è basata su criteri di trasparenza, pubblicità, pari opportunità tra i candidati e imparzialità dell'azione amministrativa e avviene tramite pubblica selezione. Il Direttore, previo controllo dei requisiti, formula al SUMAGP specifica richiesta mediante modulistica (requisiti culturali e professionali richiesti, requisiti preferenziali, obiettivi del progetto/studio, caratteristiche della prestazione, fonte di finanziamento etc.). A seguito di pubblicazione del bando e valutazione dei requisiti dei candidati, viene nominata commissione di valutazione che individua il vincitore. Il SUMAGP conferisce la Borsa di Studio al candidato vincitore con propria determina.

input

Lettera di richiesta di attivazione procedura per il conferimento borsa di studio a firma del direttore di UUOCC

output

Determina di nomina del candidato al quale è assegnata la borsa di studio

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricevimento richiesta di attivazione percorso per assegnazione borsa di studio

La UO Amministrativa DSP protocolla la richiesta del direttore di UUOCC di attivazione delle procedure per l'assegnazione della borsa di studio

2. Valutazione richiesta

Il Direttore del DSP unitamente al direttore della UO Amministrativa DSP, valutano la richiesta presentata

3. Avvio procedura acquisizione borsa di studio

Trasmissione alla Direzione Aziendale e al Direttore SUMAGP della nota formale di richiesta attivazione procedura per acquisizione della borsa di studio

4. Autorizzazione

La Direzione del DSP e la UO Amministrativa DSP ricevono il parere della Direzione Aziendale sulla richiesta borsa di studio

5. Pubblicazione bando

Il SUMAGP predispone una bozza del bando e lo trasmette al DSP per le eventuali integrazioni. Successivamente il SUMAGP pubblica il bando e alla scadenza del termine raccoglie le domande pervenute e ne valuta l'ammissibilità

6. Nomina Commissione

Il DSP riceve la nota dal SUMAGP contenente l'elenco dei candidati ammissibili. La UO Amministrativa predispone la lettera a firma del Direttore del DSP con la quale comunica al SUMAGP i nominativi dei componenti della commissione di esame e la data di svolgimento

7. Selezione

La commissione si riunisce, valuta i curricula dei candidati ed effettua la selezione per colloquio. Al termine redige il verbale contenente gli esiti della selezione e lo invia al SUMAGP con nota con la quale comunica il nominativo del candidato al quale assegnare la borsa di studio

8. Assegnazione borsa di studio

Parte del SUMAGP con individuazione candidato che ha vinto la BS

1. GENERALI

Processo

VETERINARIO: attività ispettiva

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Qualsiasi forma di controllo eseguita per la verifica della conformità alla normativa vigente

input

Obiettivi Nazionali, Regionali, Aziendali in materia di Controlli Ufficiali o segnalazione pervenuta tramite Babel

output

Redazione documento di Programmazione annuale di UO

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Su programma o su ricezione richiesta o segnalazione

Controllo Ufficiale programmato annualmente o ppure su segnalazione/reclami al fine di verificare la conformità alla normativa vigente.

2. Assegnazione della richiesta/segnalazione all'operatore

Piano di lavoro assegnato annualmente o segnalazione pervenuta tramite BABEL.

3. Valutazione della richiesta/segnalazione

Preparazione del sopralluogo con verifica documentale e predisposizione modulistica e strumenti per il controllo.

4. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione

Sopralluogo per verifica sul posto per il controllo Ufficiale attraverso ispezione, verifica monitoraggio, campionamento o audit e redazione SCU o SCU NC in caso di presenza di NC

5. Comunicazione di prescrizioni o sospensione temporanea di attività

Emissione di prescrizioni, sanzioni ed eventuali sospensioni temporanee attività anche in caso di richiesta da parte di altri organi di controllo (NAS)

6. Sopralluogo di verifica delle prescrizioni impartite e comunicazioni di eseguite

Sopralluogo di verifica di ottemperanza alle prescrizioni impartite

1. GENERALI

Processo

VETERINARIO: rilascio autorizzazioni

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Provvedimento amministrativo che consente l'esercizio di un diritto previa verifica della conformità e rispetto della normativa vigente e della compatibilità all'interesse pubblico.

input

Istanza presentata dall'interessato corredata di documentazione allegata nel rispetto della normativa di riferimento

output

trasmissione della documentazione ricevuta al professionista individuato

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricevimento dell'istanza

Tramite BABEL e smistamento in relazione alle competenze tecnico-professionali e territoriali

2. Valutazione documentale

Valutazione della documentazione confrontandola con i requisiti normativi e applicativi della legge di riferimento (vedi Chek list regionali).

3. Sopralluogo con stesura verbale di ispezione

Effettuazione sopralluogo, redazione SCU o altro Modulo se previsto da procedura

4. Espressione del giudizio

Espressione del Giudizio per il rilascio dell'atto autorizzativo o del diniego motivato dell'atto autorizzativo

5. Emissione atto autorizzativo

Firma dell'atto autorizzativo

1. GENERALI

Processo

VETERINARIO: rilascio certificazioni

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Documento cartaceo o elettronico firmato da un veterinario certificatore e che assicura la conformità ad uno o più requisiti zoosanitari, igienico-sanitari, di processo, previsti dalle norme comunitarie e/o stabiliti dal paese di destinazione.

input

Richiesta da parte dell'interessato

output

Valutazione richiesta e predisposizione modulistica per il rilascio certificazione o diniego motivato

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricevimento dell'istanza

Valutazione della richiesta confrontandola con i requisiti normativi e applicativi della legge di riferimento.

2. Istruttoria

Sopralluogo per verifica sul posto per il controllo documentale, materiale e di identità dell'oggetto/merce da certificare e rilascio o diniego motivato della certificazione

3. Rilascio della certificazione

Sopralluogo per verifica sul posto per il controllo documentale, materiale e di identità rilascio o diniego motivato della certificazione su modello predisposto e numerato.

4. Registrazione della certificazione

Registrazione in Avelco (nr. Del certificato, tipo di attività..)

1. GENERALI

Processo

VETERINARIO: rilascio pareri tecnici

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Espressione di una valutazione tecnico-professionale si richiesta prevista dalla normativa vigente

input

Richiesta da parte dell'interessato tramite BABEL

output

valutazione richiesta e assegnazione in BABEL in base alle competenze tecnico professionali e alle competenze territoriali

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta

Valutazione della richiesta in BABEL e assegnazione

2. Istruttoria documentale

Valutazione documentale dell'istanza confrontandola con i requisiti normativi e applicativi della legge di riferimento ed eventuale richiesta di integrazione documentazione.

3. Rilascio del parere

Rilascio o diniego motivato del parere modello predisposto

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Convenzioni/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato

Descrizione del Processo

Su richiesta del Direttore di UOC possono essere attivati i rapporti di collaborazione con enti pubblici o privati attraverso la stipula di contratti di comodato, di convenzioni, protocolli di intesa con enti pubblici e privati in base a delega data al Direttore del DSP dal Direttore Generale con Deliberazioni n. 162/2006 e 278/2006 e successive integrazioni. Viene predisposta una bozza di atto nella quale sono indicati i termini della collaborazione (oggetto, durata, impegni assunti dalle parti, eventuali costi) trasmessa alla controparte che, se condivisa, viene restituita sottoscritta digitalmente. Gli accordi vengono approvati e sottoscritti digitalmente con determinazioni del Direttore del DSP. Le eventuali spese da sostenere presuppongono l'apertura di un apposito conto economico in GAAC.

input

Ricevimento richiesta dal Direttore DSP e/o Direttore UOC

output

Determina di recepimento/approvazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Procedimento attivato da Direttore Dipartimento o su richiesta di ente

La stipula di un contratto/convenzione/protocollo di intesa viene in attuazione di un accordo tra il DSP e l'ente pubblico/privato.

2. Espletamento istruttoria

Viene predisposta una bozza di atto a cura della UO Amministrativa sulla base degli impegni assunti dalla Direzione del DSP nella quale sono indicati i termini della collaborazione (oggetto, durata, impegni assunti dalle parti, eventuali costi) trasmessa alla controparte che, se condivisa, viene restituita sottoscritta digitalmente. La bozza di atto a volte è proposta dalla controparte e la UO Amministrativa del DSP verifica tutti gli aspetti giuridici ed economici ivi indicati. Successivamente la bozza viene condivisa dalle parti attraverso scambi di corrispondenza tramite mail o nota formale.

3. Determina di recepimento/approvazione

La convenzione/accordi di collaborazione/protocolli d'intesa/contratti di comodato viene sottoscritto dalle parti e recapiti/approvati con determina del Direttore del DSP.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Aggiudicazione della gara

Descrizione del Processo

L'attività riguarda l'approvazione delle risultanze di gara e l'aggiudicazione a favore del migliore offerente. Il direttore riceve la proposta di aggiudicazione da parte della Commissione Giudicatrice, qualora nominata, o dalla UO valutatrice e con propria determina adotta l'atto di aggiudicazione.

input

output

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

1. Esclusioni e aggiudicazioni

A seguito della valutazione tecnica delle offerte presentate la Commissione Giudicatrice può proporre al Direttore eventuale atto di esclusione degli operatori economici che non raggiungono il punteggio tecnico minimo complessivo relativo alla qualità, come previsto nei documenti di gara e indispensabile per essere ammessi al prosieguo della procedura. Negli altri casi propone direttamente l'aggiudicatario.

2. Formalizzazione dell'aggiudicazione

La formalizzazione dell'aggiudicazione avviene con Determina adottata dal Direttore.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Esecuzione del contratto

Descrizione del Processo

Il processo riguarda l'esecuzione di tutte le attività contrattualmente pattuite con l'appaltatore dalla data di avvio a quella di ultimazione e collaudazione, ivi compresa la fase di rendicontazione amministrativa, economica e finanziaria.

input

output

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

Provvedimento di aggiudicazione

Provvedimento di approvazione delle risultanze del collaudo

1. Avvio esecuzione

L'attività riguarda l'avvio dell'esecuzione del contratto da parte del Direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione ad hoc nominato.

2. Verifiche in corso di esecuzione

L'attività riguarda tutti gli accertamenti necessari alla verifica del rispetto da parte dell'appaltatore di tutte le condizioni contrattualmente pattuite, ivi comprese quelle inerenti alla sicurezza. L'attività comprende anche l'adozione dei provvedimenti che si dovessero rendere eventualmente necessari a seguito delle risultanze delle verifiche (sospensioni, riprese, ordini di servizio e quant'altro).

3. Modifiche/varianti contrattuali

L'attività riguarda l'adozione di modifiche e/o varianti contrattuali nei casi normativamente e contrattualmente disciplinati.

4. Disamina riserve.

L'attività consiste nella disamina tecnica, amministrativa, giuridica delle contestazioni formulate dall'appaltatore in corso di esecuzione e accoglimento (parziale o totale) o meno delle pretese addotte.

5. Contabilizzazione interventi

L'attività consiste nella redazione dei documenti contabili (registro di contabilità, stati di avanzamento, stati finali, certificati di pagamento, libretto misure e quant'altro) al fine della corresponsione a favore dell'appaltatore degli acconti e saldi dei corrispettivi contrattualmente pattuiti.

6. Ultimazione interventi

L'attività riguarda la formalizzazione dell'ultimazione e completamento degli interventi.

1. GENERALI

Processo

Predisposizione dei documenti da porre a base di gara

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Il processo riguarda tutte le attività propedeutiche e necessarie per la predisposizione di tutti i documenti di natura tecnica e giuridico amministrativa da porre a base di gara.

input

Disposto normativo

output

Delibera di indizione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Indagini di mercato ed elaborazione progettuale

Svolgimento delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione ed il completamento delle specifiche tecniche di progetto; sviluppo ed elaborazione progettuale.

2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

Il RUP individua la procedura da esperire per l'individuazione del soggetto affidatario dell'intervento tenendo conto dell'importo, della tipologia e natura e dell'urgenza o meno dell'acquisizione.

3. Definizione dei requisiti di partecipazione

I requisiti di partecipazione alla gara sono individuati tenendo conto dell'importo, della tipologia e natura e caratteristiche dell'intervento.

4. Definizione dei criteri di aggiudicazione e relativi punteggi

L'attività comprende l'elaborazione dei criteri qualitativi e/o quantitativi e dei relativi punteggi finalizzati al completamento dei documenti di gara da esperire per l'individuazione del migliore contraente.

5. Approvazione documentazione progettuale e lex specialis

L'attività comprende l'approvazione di tutta la documentazione da porre a base di gara e la determinazione a contrarre per l'acquisizione dei servizi e/o forniture e l'affidamento degli interventi di cui l'Amministrazione necessita.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Programma triennale per gli appalti di lavori

Descrizione del Processo

Il programma triennale degli appalti di lavori rappresenta l'elenco degli interventi rispondenti ai fabbisogni dell'Amministrazione. L'obbligatorietà della programmazione riguarda lavori il cui valore stimato sia pari o superiore a € 100.000. Il programma viene corredato da un elenco annuale dei lavori; l'inserimento nell'elenco annuale è subordinato all'approvazione da parte della stazione appaltante del progetto di fattibilità tecnico economica nel caso l'importo dei lavori sia pari o superiore a € 1.000.000.

input

Adeempimento normativo

output

Deliberazione di approvazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

Le UU.OO del Dipartimento Tecnico Patrimoniale analizzano e definiscono i fabbisogni delle strutture sanitarie individuando gli interventi da eseguire nell'arco del triennio.

2. Nomina del responsabile del procedimento

Per ogni intervento individuato viene assegnato un responsabile del procedimento.

3. Stesura del programma

Redazione del programma a conclusione dell'analisi e definizione dei fabbisogni e nomina del responsabile del procedimento per ciascun intervento individuato.

4. Deliberazione di approvazione del programma e conseguente pubblicazione

Il programma triennale degli appalti dei lavori viene approvato con atto deliberativo e pubblicato secondo le modalità normativamente stabilite.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Descrizione del Processo

Rendicontazione del contratto

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)

2. Rendicontazione dei lavori in economia da parte del DEC/DL

3. Verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del

4. Approvazione risultanze e collaudo e relativa rendicontazione

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

Descrizione del Processo

Scelta del contraente per alienazioni di immobili

Il processo riguarda la procedura di gara per l'alienazione di immobili dalla fase di indizione a quella di aggiudicazione, con conseguente stipula del contratto di compravendita.

input

Piano degli Investimenti allegato al Bilancio aziendale

output

Determina di aggiudicazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Acquisizione perizia di stima ed autorizzazioni

L'attività riguarda l'acquisizione della perizia di stima giurata per la determinazione del valore da porre a base di gara e le conseguenti richieste di autorizzazione alla vendita alla RER (per tutti gli immobili) ed al MIBAC (solo per gli immobili vincolati).

2. Redazione e pubblicazione bando, nomina commissione

L'attività riguarda la pubblicazione del bando di gara e dei relativi allegati sui siti telematici e gli albi pretori secondo le modalità e tempistiche normativamente prescritte.

3. Gestione delle sedute di gara

L'attività riguarda la gestione delle sedute di gara e l'espletamento delle relative incombenze.

4. Verifica requisiti aggiudicatario e prelazione

L'attività riguarda la verifica delle dichiarazioni rese in sede di gara presso le autorità competenti e l'eventuale attivazione della procedura per l'esercizio di prelazione.

5. Aggiudicazione

L'attività riguarda l'approvazione delle risultanze di gara e l'aggiudicazione a favore del migliore offerente.

6. Stipula atto di compravendita

L'attività riguarda la trasmissione della documentazione necessaria al Notaio rogante e la stipula dell'atto di compravendita.

1. GENERALI

Processo

Scelta del contraente per contratti attivi

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Il processo riguarda la procedura di gara per l'assegnazione in locazione o affitto di immobili di proprietà aziendale dalla fase di indizione a quella di aggiudicazione, con conseguente stipula del contratto di locazione/affitto.

input

Scadenza del contratto di locazione/affitto e/o disponibilità di immobile

output

Determina di aggiudicazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Acquisizione valore della locazione ed autorizzazioni

L'attività riguarda l'acquisizione della perizia per la determinazione del valore da porre a base di gara e le conseguenti richieste di autorizzazione alla concessione in uso a terzi al MIBAC (solo per gli immobili vincolati).

2. redazione e pubblicazione bando, nomina commissione

L'attività riguarda la pubblicazione del bando di gara e dei relativi allegati sui siti telematici e gli albi pretori secondo le modalità e tempistiche normativamente prescritte.

3. gestione delle sedute di gara

L'attività riguarda la gestione delle sedute di gara e l'espletamento delle relative incombenze.

4. verifica requisiti aggiudicatario e prelazione

L'attività riguarda la verifica delle dichiarazioni rese in sede di gara presso le autorità competenti e l'eventuale attivazione della procedura per l'esercizio di prelazione.

5. aggiudicazione

L'attività riguarda l'approvazione delle risultanze di gara e l'aggiudicazione definitiva a favore del migliore offerente ovvero, per l'assegnazione di terreni, del concorrente che ha ottenuto il punteggio maggiore come somma dei requisiti stabiliti dal bando e dell'offerta più alta.

6. stipula del contratto di locazione/affitto

L'attività riguarda la stipula del contratto di locazione commerciale o del contratto di affitto agrario.

1. GENERALI

Processo

Scelta del contraente per contratti passivi

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Il processo riguarda la procedura per la ricerca sul mercato di immobili in locazione da adibire ad attività istituzionali dell'Azienda dalla fase di pubblicazione dell'avviso a quella di selezione del contraente, con conseguente stipula del contratto di locazione.

input

Richiesta da parte della Direzione aziendale/Dipartimenti/Distretti

output

determina di approvazione schema contratto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. verifica sulla inesistenza di immobili idonei di proprietà degli Enti Pubblici

L'attività riguarda l'invio di una formale comunicazione destinata agli Enti Pubblici per accertare l'assenza di beni disponibili aventi le caratteristiche richieste.

2. redazione e pubblicazione avviso per ricerche ed indagini di mercato, nomina

L'attività riguarda la pubblicazione dell'avviso di ricerca di immobile e dei relativi allegati sui siti telematici ed alle associazioni di categoria, mediante formale comunicazione.

3. gestione della procedura di selezione

L'attività riguarda la valutazione delle proposte pervenute sulla base degli elementi tecnici economici indicati nell'avviso; la selezione delle proposte ritenute conformi e rispondenti; invito a formulare offerta economica ai soli candidati ritenuti idonei.

4. verifica requisiti della migliore offerta

L'attività riguarda la verifica delle dichiarazioni rese in sede di selezione presso le autorità competenti.

5. verifica congruità canone ed aggiudicazione

L'attività riguarda la richiesta di verifica della congruità del canone offerto presso l'Agenzia del Demanio al lordo dell'abbattimento previsto dalla normativa vigente; approvazione delle risultanze della selezione e dello schema di contratto di locazione.

6. stipula del contratto di locazione

L'attività riguarda la stipula del contratto di locazione.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Selezione del Contraente

Descrizione del Processo

Il processo riguarda la procedura di gara per l'affidamento degli interventi e/o acquisizione di servizi e/o fornitura dalla fase di indizione a quella di aggiudicazione, con conseguente stipula del contratto.

input

Deliberazione/determinazione a contrarre

output

Provvedimento di aggiudicazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Pubblicazione del bando

L'attività riguarda la pubblicazione del bando di gara e del relativo estratto e della documentazione allegata e richiamata sugli organi di informazione e siti telematici a ciò dedicati secondo le modalità e tempistiche normativamente prescritte.

2. Gestione delle sedute di gara

L'attività riguarda la gestione delle sedute di gara e l'espletamento delle relative incombenze.

3. Nomina della Commissione giudicatrice

L'attività riguarda le sole procedure di gara con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa e consiste nell'individuazione e nomina dei componenti costituenti la Commissione giudicatrice deputata a:

- a) valutazione delle offerte tecniche qualitative e attribuzione dei relativi punteggi
- b) apertura offerte economiche e attribuzione dei relativi punteggi
- c) formazione della graduatoria e individuazione del migliore offerente.

4. Verifica dei requisiti di partecipazione

L'attività riguarda la verifica dei requisiti di partecipazione dell'aggiudicatario della procedura di gara.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Stipula del contratto

Descrizione del Processo

Si procede alla stipulazione del contratto con l'aggiudicatario del servizio/fornitura decorso il periodo dello stand still , se previsto, e ad aggiudicazione efficace

input

Codice Appalti - Art.32 "Fasi delle procedure di affidamento"

output

Contratto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto

Il contratto è stipulato, a pena di nullità, con atto pubblico notarile informatico, ovvero, in modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante, in forma pubblica amministrativa a cura dell'Ufficiale rogante della stazione appaltante o mediante scrittura privata; in caso di procedura negoziata ovvero per gli affidamenti di importo non superiore a 40.000 euro mediante corrispondenza secondo l'uso del commercio consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite posta elettronica certificata o strumenti analoghi negli altri Stati membri. Fanno parte integrante del contratto il capitolato e il computo estimativo metrico. Il contratto è stipulato di norma entro 60 giorni dall'aggiudicazione e non prima di 35 giorni nei casi previsti dal Codice Appalti. L'esecuzione del contratto può avere inizio solo dopo che lo stesso è divenuto efficace, salvo i casi previsti dal Codice Appalti.

2. Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto

Prima della stipula del contratto sono effettuati i controlli previsti dalla legge. A efficacia dell'aggiudicazione si ha la stipula del contratto che per le procedure soprasoglia è fatto mediante scrittura privata con firma digitale, mentre nei casi di acquisti sottosoglia comunitaria coincide con lo scambio di lettere firmate digitalmente. L'aggiudicatario darà inizio al servizio/fornitura al ricevimento dell'ordine informatizzato.

3. Nomina del DEC/DL

Il RUP fa sottoscrivere l'accettazione a DEC alla persona individuata dal Direttore Gestore del contratto.

GCRFSQ

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Gestione Studi Clinici

Descrizione del Processo

Il processo è finalizzato a offrire supporto nella corretta gestione degli studi clini che vengono presentati dagli Sperimentatori al Comitato Etico per necessario parere, cui segue l'adozione della determina autorizzativa per la conduzione dello studio - da parte della Direzione Generale - e relativo monitoraggio.

Le attività di supporto riguardano l'intero percorso che uno studio clinico deve seguire, partendo dunque dalla richiesta di parere al Comitato Etico fino alla conduzione; nel caso di studi con finanziamento è anche prevista la stesura di una convenzione economica.

input

Ricezione documenti per richiesta parere

output

Trasmissione nulla osta ai sensi art. 7 L.R. 9/2017

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione documentazione

La Segreteria Locale del Comitato Etico Bologna-Imola, presso Azienda USL di Bologna (GC), riceve la documentazione presentata dallo Sperimentatore e ne valuta la completezza, richiede eventuali informazioni o integrazioni e inserisce i dati relativi allo studio nel Data Base aziendale.

La Segreteria Locale provvede, inoltre, a inserire gli studi completi di documentazione nell'OdG per la seduta successiva del Comitato Etico.

2. Negoziazione convenzione economica (eventuale)

Gli studi che presentano degli aspetti economici includono nella documentazione anche la convenzione che ne regola i rapporti. La negoziazione dei contenuti avviene tra il Promotore e il GC nel rispetto della normativa sulla trasparenza, anticorruzione e trattamento dati personali.

La convenzione viene sottoposta alla firma del Direttore Generale.

3. Negoziazione contratto comodato d'uso gratuito (eventuale)

Nel caso in cui la sperimentazione preveda l'utilizzo di attrezzature informatiche e/o sanitarie (anche dispositivi medici marcati, utilizzati secondo l'indicazione d'uso del marchio) fornite da terzi a titolo gratuito, il GC predispone un apposito contratto di comodato d'uso gratuito che viene negoziato con il fornitore. Il contratto viene sottoposto alla firma del Direttore Generale, previa valutazione dei servizi competenti (UO Ingegneria clinica per le attrezzature sanitarie e UO Sistemi Informativi per le attrezzature informatiche).

4. Invio parere del Comitato Etico

Il Comitato Etico durante la seduta valuta gli studi inseriti nell'OdG alimentato dalla Segreteria Locale ed esprime il proprio parere (favorevole, sospeso, condizionato, non favorevole).

La Segreteria Locale invia agli interessati il parere tramite protocollo informatico e, nel caso di parere favorevole, invia contestuale proposta di nulla osta al Direttore Generale.

5. Richiesta di nulla osta e trasmissione

Il parere favorevole del Comitato Etico è condizione necessaria, ma non sufficiente per l'avvio di uno studio.

Una volta ottenuto il parere favorevole, viene proposto dal GC al Direttore Generale l'adozione del nulla osta, il GC lo trasmette poi agli interessati per avviare e condurre lo studio.

6. Monitoraggio

Lo Sperimentatore trasmette alla Segreteria Locale, con cadenza annuale, il modulo sullo stato di avanzamento o di conclusione dello studio. E' previsto l'inserimento di queste informazioni sul Data Base aziendale.

7. Gestione economica-amministrativa dei proventi

Nel caso di studi che prevedono un rapporto economico le fatture vengono emesse da GC nel rispetto delle tranches definite nella convenzione.
Il SUMCF individua gli incassi effettuati per ogni fattura e regolarizza ciascun incasso.
A seconda della tipologia di studio (profit o no profit finanziato) il finanziamento dello studio viene distribuito secondo le percentuali e le destinazioni previste dalla P025

8. Emendamenti e addendum

Le modifiche sostanziali al Protocollo di studio richiedono il parere da parte del Comitato Etica sotto forma di emendamento; se vengono modificate anche le condizioni economiche il GC provvede alla modifica della convenzione economica (addendum).

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Gestione Fondo Aziendale della Ricerca e Fondo del Comitato Etico

Descrizione del Processo

Il processo è finalizzato a un corretto utilizzo dei Fondi dedicati alla Ricerca intesi come strumento per promuovere le attività scientifiche e di innovazione dell'Azienda; oltre a valorizzare i risultati di particolare rilevanza ottenuti in ambito scientifico, tecnico, organizzativo e gestionale.

input

Disponibilità

output

Utilizzo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione delle richieste di accesso al Fondo Aziendale della Ricerca e/o Fondo del Comitato

La richiesta di accesso viene formulata dalla Direzione di Dipartimento/Distretto interessata e indirizzata alla Direzione Aziendale e per conoscenza al GC che supporta la Direzione nella valutazione della richiesta e nelle comunicazioni con i richiedenti.

2. Monitoraggio periodico Fondo Aziendale della Ricerca

Il GC effettua il monitoraggio grazie al supporto del SUMCF che fornisce, su richiesta, la rendicontazione dettagliata sulla situazione del Fondo.

3. Rendicontazione annuale dei Fondi della Ricerca e del Comitato Etico

Il GC effettua una rendicontazione annuale dei Fondi attraverso l'utilizzo di report illustrativi dell'impiego delle risorse

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Convenzioni con Università ed Enti Formativi

Descrizione del Processo

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

input

documento che genera il processo

output

deli o det di approvazione della convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. ricezione della richiesta di attivazione di convenzionamento

Mappatura in corso: descrivere l'attività

2. Valutazione della richiesta di convenzionamento

Mappatura in corso: descrivere l'attività

3. Stipula o diniego convenzione

Mappatura in corso: descrivere l'attività

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Formazione Esterna NON sponsorizzata

Descrizione del Processo

La formazione sponsorizzata o "reclutamento" consiste nella possibilità offerta ai dipendenti di partecipare a corsi/convegni/seminari/congressi con spese a carico di Ditte Farmaceutiche e comunque produttrici di attrezzature, presidi, dispositivi medici, nutrienti ed integratori dietetici o altri soggetti (fondazioni, banche, associazioni). Possibilità di accedere, gratuitamente o a pagamento, alle risorse interne (tecnologie e personale) per l'organizzazione e l'accreditamento ECM di iniziative organizzate da soggetti esterni all'Azienda.

input

Analisi del fabbisogno

output

Attestato di partecipazione all'evento formativo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Individuazione del personale partecipante

Individuazione dei candidati alla formazione esterna obbligatoria (inserita nei singoli PAF) e facoltativa, sulla base del raggiungimento degli obiettivi di Macrogestione (D.F.)

2. Autorizzazione alla partecipazione

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AD INIZIATIVA DI FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE ESTERNA ALL'AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA e autorizzazione

3. Termine dell'evento formativo ed eventuale richiesta di pagamento

CHIUSURA dell'INIZIATIVA DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO ESTERNA APPROVATA NEL PIANO FORMAZIONE ANNO

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Formazione Esterna sponsorizzata

Descrizione del Processo

La formazione sponsorizzata o "reclutamento" consiste nella possibilità offerta ai dipendenti di partecipare a corsi/convegni/seminari/congressi con spese a carico di Ditte Farmaceutiche e comunque produttrici di attrezzature, presidi, dispositivi medici, nutrienti ed integratori dietetici o altri soggetti (fondazioni, banche, associazioni). Possibilità di accedere, gratuitamente o a pagamento, alle risorse interne (tecnologie e personale) per l'organizzazione e l'accreditamento ECM di iniziative organizzate da soggetti esterni all'Azienda.

input

Ricezione dell'offerta formativa sponsorizzata

output

Attestato di partecipazione all'evento formativo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione dell'offerta di sponsorizzazione per attività Formativa

Possibilità di accedere, gratuitamente o a pagamento, alle risorse interne (tecnologie e personale) per l'organizzazione e l'accreditamento ECM di iniziative organizzate da soggetti esterni all'Azienda.

2. Individuazione del personale partecipante

Individuazione dei candidati alla formazione esterna sulla base del raggiungimento degli obiettivi di Macrogestione, le competenze necessarie da acquisire e a confronto con le possibilità formative interne aziendali.

3. Richiesta di formazione sponsorizzata

La formazione sponsorizzata o "reclutamento" consiste nella possibilità offerta ai dipendenti di partecipare a corsi/convegni/seminari/congressi con spese a carico di Ditte Farmaceutiche e comunque produttrici di attrezzature, presidi, dispositivi medici, nutrienti ed integratori dietetici o altri soggetti (fondazioni, banche, associazioni)

4. Dichiarazione di inesistenza di conflitto di interessi

Autodichiarazione di assenza di conflitto di interessi del soggetto richiedente del corso sponsorizzato.

5. autorizzazione alla partecipazione

Autorizzazione alla partecipazione all'Evento Formativo Sponsorizzato

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Descrizione del Processo

Formazione Interna

La formazione è un processo indispensabile per lo sviluppo o il mantenimento delle competenze dei professionisti dipendenti dell'Azienda. Per i dipendenti l'accesso alla formazione deve, in via prioritaria, rispondere al raggiungimento di obiettivi organizzativi e/o a obiettivi di salute del cittadino oltre che al ruolo e alle responsabilità che a lui fanno capo. Stante ciò la possibilità di accesso alla formazione deve essere quanto più diffusa ed equa. Per i dipendenti l'accesso alla formazione deve, in via prioritaria, rispondere al raggiungimento di obiettivi organizzativi e/o obiettivi di salute del cittadino, oltre che al ruolo e alle responsabilità che a lui fanno capo. Stante ciò la possibilità di accesso alla formazione deve essere quanto più diffusa ed equa

input

Analisi del fabbisogno formativo

output

Gli attestati di frequenza, di partecipazione e le note di liquidazione delle docenze

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Programmazione annuale

Stesura del Piano formativo annuale da quanto emerge dal Dossier Formativo Triennale (strumento di programmazione e valutazione delle competenze che i professionisti dovranno acquisire nel triennio di validità dello stesso Dossier)

2. Assegnazione del Budget per macrogestione

Analisi delle richieste di budget da parte delle singole macrogestioni in rapporto alle disponibilità finanziarie assegnate alla formazione

3. Selezione dei corsi da attivare conseguentemente alla riduzione di budget

Riformulazione dei PAF nel rispetto dei parametri dei singoli budget

4. Progettazione del corso

Stesura della scheda progetto nelle sue singole parti

5. Individuazione docenti e/o fornitori di formazione

Affidamento incarichi per attività didattiche a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc)

6. Accesso a formazione

La formazione è un processo indispensabile per lo sviluppo o il mantenimento delle competenze dei professionisti dipendenti dell'Azienda. Per i dipendenti l'accesso alla formazione deve, in via prioritaria, rispondere al raggiungimento di obiettivi organizzativi e/o a obiettivi di salute del cittadino oltre che al ruolo e alle responsabilità che a lui fanno capo. Stante ciò la possibilità di accesso alla formazione deve essere quanto più diffusa ed equa.

7. Conferimento degli incarichi di docenza

Scelta del fornitore e contratto di fornitura aule per attività formative

8. Pagamento dei compensi

Pagamento del compenso per attività di docenza

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Formazione Universitaria

Descrizione del Processo

Affidamento incarichi per attività didattiche a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc)

input

Richiesta del responsabile SAM/Settore didattica ambito medico UNIBO

output

Liquidazione ore docenza effettuate

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Individuazione docenti

Affidamento incarichi per attività didattiche a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Per l'Ateneo di Bologna, avviso di reclutamento annuale di professionisti del Servizio Sanitario Regionale, o di personale tecnico universitario in convenzione, per l'attribuzione degli incarichi didattici nei SSD previsti dalle Convenzioni per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie della specifica Università, su richiesta del Responsabile SAM - Settore didattica di ambito medico dell'Università di Bologna.

Pubblicazione dell'Avviso di reclutamento, fornito dall'Ateneo di Bologna, riportante i REQUISITI DI PARTECIPAZIONE e i CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE CANDIDATURE sulla INTRANET dell'AUSL di Bologna. Pubblicazione di graduatoria per l'attribuzione degli incarichi didattici nei SSD previsti dalle Convenzioni per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie delle Università nel sito specifico del Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie della specifica Università di Bologna.

2. Individuazione Esperti di Laboratorio/Seminari

Affidamento incarichi per attività di Laboratorio/Seminari, come da programmazione universitaria, a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Per l'Ateneo di Bologna, per lo specifico Corso di Laurea in Infermieristica, relazione di chiusura A.A. terminato e di previsione per l'A.A. successivo Albo docenti per affidare incarichi ad Esperti con le migliori competenze per lo specifico Laboratorio/Seminario, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza Anche per Unife ad esclusione della relazione.

Conferimento di incarico a Professionisti/Esperti interni/esterni all'AUSL di Bologna, competenti nell'ambito dello specifico Laboratorio/Seminario con l'invio della documentazione prevista per lo svolgimento dell'attività

3. Attribuzione di incarichi di docenza per corsi di laurea

Per l'Ateneo di Bologna, effettuazione incarichi di docenza negli Insegnamenti nei SSD previsti dalle Convenzioni per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc) Cdl infermieristica

Unife: incarichi di docenza negli insegnamenti del settore scientifico disciplinare MED 45 e in quelli previsti dalla programmazione annuale universitaria (verbale di consiglio di corso Unife). Tali incarichi, sulla base del regolamento Unife/AuslBo e Auslfe possono essere conferiti a dipendenti delle suddette aziende. Tale regolamento definisce i requisiti di ammissione e i criteri per l'attribuzione dei punteggi.

Per l'Ateneo di Bologna, al conferimento dell'incarico ai Docenti assegnatari dell'Insegnamento nei SSD previsti dalle Convenzioni per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, l'invio della documentazione prevista per lo svolgimento dell'attività permetterà l'accettazione dell'incarico stesso per il successivo svolgimento, dopo pubblicazione in Babel. Cdl Infermieristica

Unife: annualmente viene emesso dall'azienda usl di Bologna un avviso di reclutamento per l'attribuzione degli incarichi previsti, pubblicato nella intranet aziendale. Costituzione di una commissione mista Unife/AuslBo e Auslfe che effettua la valutazione sulla base dei titoli presentati dai candidati (determina ausl Bo su Babel).

Consegna da parte del Docente della documentazione compilata (accettazione a contabilitaformazione@ausl.bologna.it e modulo date e ore effettuate al Tutor d'anno) al fine di permettere il successivo compenso. Cdl Infermieristica Unife: pubblicazione graduatoria nella intranet aziendale (verbale unife deliberato tramite mail. Predisposizione lettere incarichi di docenza trasmesse tramite Babel.

4. Attribuzione di incarichi di Esperto per Laboratori/Seminari per corsi di laurea

Effettuazione incarichi per attività di Laboratorio/Seminari, come da programmazione universitaria, a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Per sedi di Bologna, al conferimento dell'incarico a Professionisti/Esperti interni/esterni all'AUSL di Bologna, competenti nell'ambito dello specifico Laboratorio/Seminario con l'invio della documentazione prevista per lo svolgimento dell'attività permetterà l'accettazione dell'incarico stesso per lo svolgimento del successivo Laboratorio/Seminario, dopo pubblicazione in Babel. Cdl Infermieristica Unife: individuazione del professionista esperto tramite albo docenti unife e valutazione dei CV presentati. Per sedi di Bologna, consegna da parte del Professionista/Esperto interno/esterno all'AUSL di Bologna della documentazione compilata (accettazione a contabilitaformazione@ausl.bologna.it e modulo date e ore effettuate al Tutor d'anno) al fine di permettere il successivo compenso. Cdl Infermieristica Unife: attribuzione incarico tramite lettera di incarico di docenza trasmessa tramite babel.

5. Liquidazione dei compensi per incarichi di docenza per corsi di laurea

Compenso per attività didattiche svolte da incarichi affidati a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Per sedi di Bologna, invio da parte del Tutor Didattico, con il modulo ore lezioni effettuate firmate da Responsabile delle Attività Didattiche e Professionalizzanti della sede formativa a Gruppo contabilità formazione.

CDL Pieve di Cento: Invio da parte del Tutor didattico del modulo ore docenza effettuate, firmate dalla Direttrice delle attività didattiche ed eventuale predisposizione ordini o inserimento compensi nelle voci variabili.

Per sedi di Bologna, registrazione e pagamento delle ore di lezione effettuate

Stessa cosa per CDL Pieve di Cento.

6. Liquidazione dei compensi per incarichi di Esperto per Laboratori/Seminari per corsi di

Compenso per attività di Laboratorio/Seminari svolte da incarichi affidati in qualità di Esperti di Laboratori/Seminari a singoli professionisti (dipendenti e/o non dipendenti) o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione ecc).

Invio da parte del Tutor Didattico, con il modulo ore Laboratori/Seminari effettuate e firmate da Responsabile delle Attività Didattiche e Professionalizzanti/Direttore della sede formativa a Gruppo contabilità formazione.

CDL Pieve di Cento: Invio da parte del Tutor didattico del modulo ore docenza effettuate, firmate dalla direttrice delle attività didattiche ed eventuale predisposizione ordini o inserimento compensi nelle voci variabili.

Registrazione e pagamento delle ore di Laboratorio/Seminario effettuate

Stessa cosa per CDL Pieve di Cento.

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Gestione Corsi OSS - Operatori Socio Sanitari

Descrizione del Processo

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

input

documento che genera il processo

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. richiesta di convenzione

Mappatura in corso: descrivere l'attività

1. Scelta dell'ente da convenzionare

Mappatura in corso: descrivere l'attività

2. Stesura della convenzione onerosa

Mappatura in corso: descrivere l'attività

3. richiesta di disponibilità per tutor

Mappatura in corso: descrivere l'attività

3. Scelta dei dipendenti per docenza

Mappatura in corso: descrivere l'attività

4. Gestione del corso

Mappatura in corso: descrivere l'attività

5. Chiusura del corso

Mappatura in corso: descrivere l'attività

6. Valorizzazione dei tutor

Mappatura in corso: descrivere l'attività

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Descrizione del Processo

**Gestione Formazione
Universitaria Specialistica
(psicologi, medici, altri figure
sanitarie)**

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

input

documento che genera il processo

output

nota autorizzazione tirocinio

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Descrizione del Processo

**Gestione Tirocini - Stage post
diploma - Dottorati**

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

input

documento che genera il processo

output

nota autorizzazione tirocinio

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. ricezione della richiesta di attivazione

Mappatura in corso: descrivere attività

2. Verifica della presenza di convenzionamento

Mappatura in corso: descrivere attività

3. Convenzionamento con istituto/Università di provenienza del richiedente

Mappatura in corso: descrivere attività

4. Autorizzazione al tirocinio

Mappatura in corso: descrivere attività

4. Scelta del Tutor

Mappatura in corso: descrivere attività

5. Chiusura del tirocinio

Mappatura in corso: descrivere attività

6. Relazione conclusiva

Mappatura in corso: descrivere attività

6. valorizzazione tutoriale (se prevista)

Mappatura in corso: descrivere attività

3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

3.1 FORMAZIONE

Processo

Descrizione del Processo

Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento - PCTO

Mappatura in corso: descrivere l'intero processo

input

documento che genera il processo

output

deli o det di approvazione della convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. bando di disponibilità rivolto alle scuole

Mappatura in corso: descrivere l'attività

2. Definizione dei progetti da attuare

Mappatura in corso: descrivere l'attività

3. realizzazione della Convenzione

Mappatura in corso: descrivere l'attività

ICL

1. GENERALI

Processo

Affidamento del servizio/fornitura

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Valutazione delle offerte di gara o dell'intervento di manutenzione da eseguire

input

Ricezione offerta tecnica da parte del SAM o scaricamento dalla piattaforma Intercent-ER (per beni e servizi di valore < €40.000)

output

Verbali di valutazione offerte o autorizzazione preventivo intervento di manutenzione/ nota a contrarre

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Valutazione offerta tecnica di gara

Analisi e valutazione della offerta tecnica presentata in coerenza coi documenti di gara (se previsto tramite commissione giudicatrice).

2. Attivazione di servizi di manutenzione (di valore < €40.000) a seguito di guasto

L'attività è caratterizzata da urgenza (ripristino di apparecchiatura sanitaria in seguito a guasto o richiesta specifica di intervento tecnico) e da necessità di affidare il servizio a manutentori autorizzati o indicati da fabbricante/fornitore, al fine di assicurare che la manutenzione venga eseguita adeguatamente (personale formato, aggiornato e ricambi originali).

1. GENERALI

Processo

Esecuzione del contratto

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Collaudo apparecchiature e verifica tecnico-contabile sull'esecuzione del contratto

input

Determinazione di affidamento di un contratto e ricezione nuova apparecchiatura

output

Verbale di accettazione apparecchiatura biomedica, verbale di verifica esecuzione, certificato di ultimazione e regolare esecuzione.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Collaudo di accettazione apparecchiature sanitarie

Verifiche di accettazione propedeutiche sia all'autorizzazione all'uso clinico che alla liquidazione della fattura.

2. Verifiche in corso di esecuzione del contratto

Verifica del DEC del rispetto da parte dell'appaltatore delle prescrizioni e disposizioni contenute nei documenti contrattuali.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Predisposizione documenti di gara

Descrizione del Processo

Predisposizione della documentazione di gara

input

Nuova procedura di acquisto

output

Documentazione di gara da trasmettere al SAM o al Dipartimento Tecnico (per beni e servizi di valore < €40.000) per la pubblicazione su piattaforma Intercent-ER

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Consultazione preliminare di mercato/indagine di mercato

Consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche. Indagini di mercato per verifica esclusività

2. Collaborazione/coordinamento gruppo per predisposizione capitolato prestazionale (per

Quantificazione dei fabbisogni di gara, tipologia della procedura, criterio di aggiudicazione (offerta economicamente più vantaggiosa / minor prezzo), elementi di attribuzione del punteggio, caratteristiche tecniche.

3. Predisposizione documentazione amministrativa e capitolato prestazionale per

Predisposizione capitolato prestazionale ed eventuale verifica della documentazione amministrativa.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Programmazione Ingegneria Clinica

Descrizione del Processo

Analisi e definizione dei fabbisogni e predisposizione della programmazione biennale per servizi / forniture

input

Richieste di fabbisogno e/o necessità di fuori uso di apparecchiature sanitarie

output

Informazioni trasmesse al SAM per la redazione del programma biennale di forniture e servizi.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Analisi e definizione dei fabbisogni, ricognizione stato d'uso apparecchiature

Verifica tramite ricognizioni annuali delle richieste di investimenti e dei fabbisogni. Valutazione delle manutenzioni onerose o non garantibili per dare priorità di sostituzione. Formalizzazione dell'elenco delle apparecchiature sanitarie, non utilizzabili/non funzionanti, che verranno escluse dalla gestione UOC Ingegneria Clinica.

2. Programmazione biennale per forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali

La programmazione di beni e servizi di competenza di UOIC viene comunicata al SAM (per valori >€40.000) ed è sottoposta a verifica del Direttore del SAM. Programmazione interna per l'acquisizione beni e servizi di valore < €40.000.

ISNB

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Esecuzione contratti/convenzioni

Descrizione del Processo

Il contratto, la convenzione, l'atto di affidamento vede una successiva fase di rendicontazione, consistente nel monitoraggio delle attività, ai fini della verifica della corrispondenza alle condizioni contrattuali previste (qualità della prestazione e della gestione contabile/amministrativa).

input

Consegna contratto a coloro che sono incaricati della rendicontazione.

output

Relazione finale e saldo importi economici.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Svolgimento delle funzioni del Direttore esecuzione contratto (DEC) relativamente alla

il DEC svolge attività di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dei contratti al fine di verificare il rispetto da parte dell'appaltatore delle prestazioni e disposizioni contenute nei documenti contrattuali. Tiene la contabilità del contratto, effettua il monitoraggio della spesa e i controlli quali-quantitativi sulle prestazioni.

2. Ricezione del bene/servizio

verifica della corrispondenza quali/quantitativa dei beni consegnati con l'ordinativo di acquisto, carico del documento di trasporto (DDT) in procedura GAAC e relativo scarico alle unità richiedenti.

3. Autorizzazione alla liquidazione delle fatture passive

Autorizzazione alla liquidazione da parte del Direttore Amministrativo dell'ISNB alla liquidazione delle fatture inerenti costi di iscrizione dei dipendenti e collaboratori a iniziative.

1. GENERALI

Processo

Predisposizione atti per fornitura di beni e servizi di valore < 40.000

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Redazione di una nota a contrarre per l'affidamento del servizio (ai sensi dell'art.32 e 36 cc.2 lett a del D.lgs n.50/2016 e indicazioni fornite dal Direttore del servizio Acquisti - Deliberazione n. 185 del 22/5/2017) con tutte le informazioni sul servizio /bene richiesto.
Individuazione di due o tre operatori economici che possono partecipare alla gara.
Richiesta dei relativi preventivi agli operatori economici prescelti.
Protocollo dei preventivi pervenuti e scelta della società con il preventivo più basso.
Invio e compilazione del modulo da parte della società scelta secondo l'art.80 del codice appalti e del modulo per il conto dedicato (legge 136/2010) e codice smart CIG dal sito dell'ANAC. Invio della lettera di incarico all'operatore prescelto per l'affidamento del servizio.

input

Ricezione richiesta

output

Atto di affidamento del servizio/acquisto del bene

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Ricezione richiesta

Validazione da parte della Direzione Amministrativa

2. Espletamento dell'istruttoria

Redazione di una nota a contrarre per l'affidamento del servizio (ai sensi dell'art.32 e 36 cc.2 lett a del D.lgs n.50/2016 e indicazioni fornite dal Direttore del servizio Acquisti - Deliberazione n. 185 del 22/5/2017) con tutte le informazioni sul servizio /bene richiesto.
Individuazione di due o tre operatori economici che possono partecipare alla gara.
Richiesta dei relativi preventivi agli operatori economici prescelti.
Protocollo dei preventivi pervenuti e scelta della società con il preventivo più basso.
Invio e compilazione del modulo da parte della società scelta secondo l'art.80 del codice appalti e del modulo per il conto dedicato (legge 136/2010) e codice smart CIG dal sito dell'ANAC

3. Affidamento del servizio/acquisto beni di valori inferiori a 5.000 euro

Invio della lettera di incarico all'operatore prescelto per l'affidamento del servizio.

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Convenzioni con Università degli studi

Descrizione del Processo

La stipula di convenzioni con l'Università degli Studi di Bologna avviene in attuazione di protocolli di intesa, sottoscritti tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli studi della Regione Emilia - Romagna. L'Azienda USL di Bologna- IRCCS -ISNB condivide con UNIBO il testo dell'accordo attuativo locale (convenzione) del protocollo di intesa regionale, per la disciplina dei reciproci rapporti in materia di :

- modalità di confronto e programmazione congiunta tra Azienda-IRCCS-ISNB e Università;
- attività didattico - formativo;
- strutture assistenziali e di ricerca;
- personale;
- trasparenza, anticorruzione e tutela dei dati personali;
- accordi per attuazione dell'art.1 comma 431 della Legge 205/2017.

L'accordo, proposto da un apposito gruppo che vede tra i propri componenti rappresentanti dell'Università degli Studi di Bologna e dell'Azienda IRCCS-ISNB, è sottoscritto dalle parti e recepito con atto deliberativo dei rappresentanti legali delle due Istituzioni.

input

Si procede d'ufficio su input della Direzione Generale

output

Deliberazione di recepimento della convenzione sottoscritta dalle parti

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Procedimento attivato da Azienda - IRCCS-ISNB

La stipula di convenzioni con l'Università degli Studi di Bologna avviene in attuazione di protocolli di intesa, sottoscritti tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli studi della Regione Emilia - Romagna.

2. Espletamento dell'istruttoria attuativa di protocolli sottoscritti da Regione Emilia-

L'accordo è proposto da un apposito gruppo che vede tra i propri componenti: rappresentanti dell'Università degli Studi di Bologna e dell'Azienda IRCCS-ISNB.

L'Azienda USL di Bologna- IRCCS -ISNB condivide con UNIBO il testo dell'accordo attuativo locale (convenzione) del protocollo di intesa regionale, per la disciplina dei reciproci rapporti in materia di:

- modalità di confronto e programmazione congiunta tra Azienda-IRCCS-ISNB e Università;
- attività didattico
- formativo;
- strutture assistenziali e di ricerca;
- personale;
- trasparenza, anticorruzione e tutela dei dati personali;
- accordi per attuazione dell'art.1 comma 431 della Legge 205/2017.

- ricerca

3. Deliberazione di recepimento degli accordi attuativi locali convenzionali sottoscritti da

L'accordo è sottoscritto dalle parti e recepito con atto deliberativo dei rappresentanti legali delle due Istituzioni.

2. SPECIFICHE

2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Processo

Sponsorizzazioni per progetti di innovazione e ricerca

Descrizione del Processo

Approvazione di progetto di ricerca da sponsorizzare da parte della Direzione Aziendale.

Pubblicazione dell'avviso pubblico nel sito Aziendale per l'individuazione dello sponsor

input

Progetto da sponsorizzare

output

Liquidazione compensi sponsorizzati

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Fase Preparatoria

Elaborazione proposta progettuale da parte del Principal Investigator/referente del progetto - approvazione da parte del Direttore di UO

2. Valutazione del progetto

Valutazione e parere della Direzione Istituto/Aziendale in merito alla proposta progettuale

3. Avviso per la ricerca di sponsor

Pubblicazione dell'avviso nel sito Aziendale per l'individuazione dello sponsor - in caso di parere favorevole

4. Ricezione delle offerte - istruttoria documentale

Protollo delle offerte, redazione della relazione a supporto della valutazione della Direzione -con il coinvolgimento dei servizi coinvolti

5. Verifica assenza conflitto di interessi

Raccolta e valutazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi con il supporto della UO Anticorruzione e trasparenza, del Servizio Amministrazione del Personale SUMAGP. Nel caso di personale Universitario, coinvolgimento del Serv. Amm.ne Personale di UNIBO

6. Valutazione dell'offerta e comunicazione dell'esito allo Sponsor

Valutazione, ed eventuale Accettazione, dell'offerta di sponsorizzazione da parte della Direzione Istituto/Aziendale - Comunicazione allo Sponsor dell'esito

7. Elaborazione del contratto di sponsorizzazione e validazione della Direzione

Redazione e trasmissione della proposta contrattuale allo Sponsor con negoziazione sui contenuti

8. Pubblicazione del contratto

Adozione dell'atto deliberativo - Sottoscrizione del contratto e pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente . Aggiornamento del registro aziendale atti di liberalità

LP

1. GENERALI

Processo

Autorizzazioni allo svolgimento di Incarichi extraistituzionali

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Regolamentazione aziendale incarichi extra istituzionali; Codice di comportamento; dichiarazione conflitto di interessi e incompatibilità degli incarichi

input

Ricezione domanda su modulo specifico

output

formale autorizzazione o diniego

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. ricezione istanza e valutazione dell'incarico

Recepimento della richiesta da parte dell'UO LP. Verifica formale dei moduli e dei relativi visti e pareri. Istruttoria su incompatibilità o conflitti di interesse

2. autorizzazione all'incarico

Il professionista riceve formale autorizzazione o diniego motivato da UO LP

2. SPECIFICHE

Processo

Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale

2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

Descrizione del Processo

Il dirigente medico/ sanitario a rapporto esclusivo (sia a tempo indeterminato che a tempo determinato) contatta l'UO LP per le informazioni relative all'attivazione della libera professione intramoenia individuale o d'équipe. L'UO LP fornisce le informazioni richieste, la normativa di riferimento (in particolare, a livello aziendale l'Atto di Disciplina della LP e il Codice di Comportamento) ed invia al professionista il modulo per la compilazione della domanda di attivazione.

input

Richiesta del professionista medico o sanitario di attivazione della LP

output

autorizzazione formale all'esercizio di LP

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. acquisizione della domanda

Il sanitario reinvia all'UO LP la domanda di autorizzazione compilata e controfirmata, per presa visione, dal Direttore di UO di afferenza. L'UO LP verifica la completezza e correttezza formale della richiesta, nonché la presenza o meno di possibili incompatibilità o conflitti di interesse nell'esercizio della LP. Accertata la correttezza della domanda, l'UO LP la protocolla e predispone le richieste di nulla osta:

- per le prestazioni e i volumi, al Direttore di Dipartimento di afferenza del professionista;
- per gli spazi e l'eventuale supporto infermieristico necessario, alla Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATER)

2. Acquisizione del parere del Direttore della macrostruttura di afferenza del richiedente

Acquisiti i pareri previsti, l'UO LP formalizza al sanitario il parere favorevole o l'eventuale diniego all'esercizio della LP

3. Rilascio autorizzazione

L'UO LP protocolla l'autorizzazione e contatta il professionista per la costruzione dell'agenda informatica di prenotazione, registrazione ed incasso dell'attività libero professionale, in conformità con l'autorizzazione (prestazioni, luogo, orari e tariffe). La Direzione infermieristica organizza gli ambulatori ed individua l'eventuale personale di supporto

4. Verifiche sullo svolgimento dell'attività libero professionale

Controllo dell'attività del professionista attraverso l'incrocio dei dati estrapolati dall'applicativo di prenotazione con i cartellini orari dei professionisti. Ulteriori verifiche straordinarie a seguito di segnalazioni

2. SPECIFICHE

Processo

Autorizzazione allo svolgimento di prestazioni professionali occasionali da parte della Dirigenza Medica e Sanitaria

2.1 ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE ATTESA

Descrizione del Processo

Ricezione richiesta tramite apposito modulo da parte del medico di effettuazione prestazione sanitaria a pagamento presso strutture private non accreditate o altre strutture del SSN ovvero presso il domicilio del paziente; - Ricezione richiesta tramite apposito modulo da parte dell'Ente e/o del paziente; - Verifica dei presupposti per l'accoglimento delle richieste; - Accoglimento formale delle richieste ovvero motivato diniego all'autorizzazione Normativa nazionale, regionale e regolamentazione aziendale riguardanti prestazioni sanitarie richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in equipe, presso strutture di altra azienda del S.S.N. o di altre strutture sanitarie non accreditate. In particolare: 1) art. 9 del D.P.C.M. 27/3/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della Dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale"; 2) CC.NN.LL. 8/6/2000 dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria; 3) Deliberazione della Giunta Regionale Emilia - Romagna n. 1131 del 2012, "Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale - Direttiva alle Aziende

input

Richiesta

output

Autorizzazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricezione della richiesta

Ricezione richiesta tramite apposito modulo da parte del medico di effettuazione prestazione sanitaria a pagamento presso strutture private non accreditate o altre strutture del SSN ovvero presso il domicilio del paziente; - Ricezione richiesta tramite apposito modulo da parte dell'Ente e/o del paziente.

2. Verifica dei presupposti per l'accoglimento

Verifica dei presupposti per l'accoglimento delle richieste.

3. Autorizzazione o diniego

Accoglimento formale delle richieste ovvero motivato diniego all'autorizzazione Normativa nazionale, regionale e regolamentazione aziendale riguardanti prestazioni sanitarie richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in equipe, presso strutture di altra azienda del S.S.N. o di altre strutture sanitarie non accreditate.

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Stipula o rinnovo contratti o convenzioni con terzi richiedenti prestazioni sanitarie e non sanitarie professionali a pagamento

Descrizione del Processo

Recepimento della richiesta di fornitura di prestazioni sanitarie e non, da parte di soggetti terzi.
Analisi e verifica normativa e regolamentare della richiesta e della compatibilità con l'attività istituzionale.
Acquisizione del parere favorevole del Direttore di UOC/ Dipartimento della disciplina delle prestazioni con allegato l'elenco erogatori dell'attività e dichiarazioni di non interferenza con l'attività istituzionale.
Predisposizione determinazione e testo del contratto, approvazione determinazione, acquisizione delle firme del terzo richiedente, dei professionisti coinvolti e del Direttore dell'UOC Libera Professione.

input

ricezione della richiesta

output

sottoscrizione di convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Recepimento della richiesta di fornitura di prestazioni sanitarie e non, da parte di soggetti

Ricezione della richiesta per la fornitura di prestazioni sanitarie e non, da parte di soggetti terzi sia pubblici che privati. La richiesta deve definire la tipologia di attività, i volumi e i tempi.

2. Analisi e verifica normativa e regolamentare della richiesta e della compatibilità con

Prima verifica dell'attinenza della richiesta.

3. Acquisizione del parere favorevole del Direttore di UOC/ Dipartimento della disciplina

Verifiche dei volumi dell'attività istituzionale ai fini della concessione dell'autorizzazione da parte del Direttore dell'Unità Operativa coinvolta.
Recepimento delle disponibilità dei professionisti, i quali aderiscono volontariamente e il Direttore di UO è garante della rotazione sull'espletamento dell'attività richiesta.

4. Predisposizione ed adozione degli atti di convenzione

Stesura della convenzione e predisposizione degli atti conseguenti. Firma della convenzione.

1. GENERALI

Processo

Accertamento disabilità (Invalidità civile, Handicap EX L. 104/92, Cecità e sordità) e accertamento per collocamento lavorativo disabili EX L. 68/99

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

L'accertamento della disabilità, finalizzato ad ottenere specifici benefici di legge, e l'accertamento ai fini del collocamento lavorativo disabili avviene ad opera di apposite Commissioni mediche istituite presso l'Azienda sanitaria. L'intero procedimento è di competenza dell'INPS provinciale, a cui l'interessato deve presentare domanda e si conclude con la trasmissione da parte dell'INPS del verbale di visita al richiedente. All'interno di tale procedura l'Azienda sanitaria (in particolare la Medicina Legale) interviene, ai sensi della vigente normativa, per quanto concerne l'effettuazione della visita medica collegiale e la conseguente redazione del verbale.

Le Commissioni disabili sono costituite - con provvedimento delegato del Direttore Generale - ai sensi della LR 4/2008, e in rappresentanza delle diverse professionalità devono esprimere una adeguata valutazione dei bisogni socio-sanitari derivanti dalla disabilità. In particolare le Commissioni sono costituite da: un medico legale (in qualità di presidente) afferente alla UO Medicina Legale; un medico specialista nella patologia oggetto della valutazione, dipendente o convenzionato con l'AUSL Bologna; un operatore sociale dei servizi pubblici territoriali competenti; un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria del richiedente, designato dalla medesima associazione; un medico del lavoro (nel caso di accertamenti ex L. 68/99), dipendente o convenzionato con l'AUSL Bologna. Tali commissioni deliberano validamente in presenza del presidente e di due componenti. A partire dal 2010 le Commissioni disabili sono integrate da un medico dell'INPS, quale componente effettivo, designato di volta in volta a rotazione dall'Istituto, tra quelli in servizio presso l'ente. La composizione delle Commissioni mediche integrate varia, ovviamente, in funzione del tipo di disabilità richiesta dal cittadino; la presenza dei vari componenti all'interno delle Commissioni varia a seconda dei calendari fissati in quanto le predette Commissioni operano in almeno sette sedi diverse all'interno del territorio aziendale ed operano spesso in contemporanea. Il richiedente ha facoltà di farsi accompagnare alla visita da un proprio medico di fiducia.

input

Presa in carico domanda presentata dall'interessato all'INPS

output

Redazione verbale di accertamento disabilità nel sistema RURER

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Presa in carico della domanda di disabilità trasmessa dall'INPS e convocazione a visita

La domanda di disabilità presentata dal richiedente in via telematica all'INPS - a cui fa capo l'intero procedimento - territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'interessato, viene trasmessa tramite il sistema RURER (Repository Unico Regione Emilia Romagna, il software regionale di gestione degli accertamenti di disabilità) alle segreterie delle varie sedi delle Commissioni dislocate sul territorio aziendale. Le segreterie provvedono a prendere in carico le varie domande, ad esaminare la tipologia della richiesta di disabilità, a verificare l'eventuale presenza di trattamenti per patologia oncologica (che prevede ai sensi della L. 80/2006 un iter accelerato, con convocazione a visita entro 15 gg. dalla presentazione della domanda), a controllare l'eventuale richiesta di visita domiciliare ed a valutarne la fondatezza sulla base dei requisiti previsti dalla normativa. Al termine della valutazione complessiva della pratica, il richiedente viene convocato (generalmente tramite posta, nei casi più urgenti anche tramite mail/telefono) a visita, sulla base dei calendari predefiniti dalla segreteria medesima in accordo con i Presidenti delle Commissioni.

2. Accertamento medico collegiale in merito al riconoscimento della disabilità

L'accertamento medico legale avanti la Commissione medica integrata prevede la disamina della documentazione specialistica prodotta dall'interessato, oltre alla visita del richiedente che, a seconda delle esigenze specifiche dei singoli casi, può essere rappresentata anche da un colloquio atto a valutare le funzioni superiori, psichiche e/o cognitive. La Commissione ha facoltà di richiedere, se lo ritiene necessario, ulteriori accertamenti specialistici, clinici o strumentali. Nel caso l'accertamento è sospeso sino al reinserimento del richiedente in una nuova sessione di valutazione collegiale, che dovrà rivalutare il caso oggetto dell'approfondimento. Nel caso di patologie modificabili nel tempo la Commissione può stabilire una data nella quale effettuare una nuova visita collegiale di revisione.

Il verbale di accertamento medico legale della disabilità è redatto in via informatica tramite il RURER, stampato in duplice copia, firmato in originale dai componenti la Commissione, conservati agli atti (è possibile consegnare all'istante al richiedente un verbale provvisorio solo in caso di patologia oncologica ex L. 80/2006, che ha immediata efficacia per i benefici da esso derivanti) e può essere approvato all'unanimità o a maggioranza. L'INPS provvede ad acquisire i verbali all'interno del sistema RURER: quelli approvati all'unanimità vengono validati e notificati al richiedente dal medesimo Istituto; per quelli approvati a maggioranza viene sospeso l'invio al richiedente, viene acquisita dall'Azienda USL la documentazione sanitaria, e viene validato il verbale oppure chiamato il richiedente a visita diretta presso il Centro Medico Legale dell'INPS. Resta ferma la possibilità per l'INPS di non validare il verbale (nel caso si dovessero riscontrare elementi tali da non permetterlo) anche in caso di sua approvazione all'unanimità. Contestualmente alla notifica del verbale da parte dell'INPS, laddove dal riconoscimento possa derivare un beneficio economico, sarà attivato da parte di predetto Ente (titolare della funzione concessoria) il flusso amministrativo per l'erogazione dello stesso.

3. Riesame dell'accertamento a seguito di apposta istanza dell'interessato

Nel caso in cui l'interessato non condivida il giudizio formulato dalla Commissione medica integrata dell'Azienda USL, ha facoltà di proporre alla Commissione aziendale una istanza di riesame, ai sensi della LR 4/2008, entro il termine di 60 gg. dalla notifica del verbale. Il caso deve essere rivalutato entro il termine di 30 gg. dalla richiesta di riesame e la Commissione di accertamento dovrà essere costituita interamente da componenti diversi da quelli che hanno espresso la valutazione di cui si chiede il riesame. Il nuovo verbale viene inserito nel RURER e segue il medesimo iter del verbale di prima istanza.

1. GENERALI

Processo

Accertamento requisiti psico-fisici in Commissione Medica Locale (CML) Patenti

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

La Commissione Medica Locale (CML) è costituita in ogni singola Azienda sanitaria della RER presso i Servizi di Medicina Legale, ai sensi del DGPR della RER 18 settembre 2015, n. 170 e provvede all'accertamento dei requisiti fisici e psichici relativi a rilascio, conferma di validità, revisione della patente di guida, nei casi previsti dal Codice della Strada e s.i.m. La CML è composta da un presidente (nominato direttamente con il DGPR sopra richiamato) e da due membri appartenenti ad amministrazioni pubbliche diverse. Qualora l'accertamento sia richiesto da soggetti con problematiche alcool correlate, la composizione della CML è integrata da un medico alcologo del SSR. Qualora l'accertamento sia richiesto da persone che presentino situazioni di mutilazione o minorazione fisica, la CML è integrata da un medico appartenente ai Servizi territoriali della riabilitazione, nonché da un ingegnere appartenente alla Motorizzazione Civile. I componenti della CML esterni al Servizio di Medicina Legale vengono designati dalle rispettive amministrazioni di appartenenza e nominati con provvedimento del Direttore dell'UO Medicina Legale. I membri appartenenti al Servizio di Medicina Legale forniscono la loro disponibilità a prestare la propria attività in seno alla CML (le cui sedute avvengono di norma al di fuori dell'orario di lavoro a fronte di un compenso per ogni visita effettuata pari al 90% dei diritti versati dall'utente) e vengono nominati con provvedimento del Direttore dell'UO Medicina Legale. I membri ruotano la loro presenza all'interno della CML sulla base di un calendario mensile appositamente predisposto che tiene conto della frequenza delle sedute (di norma giornaliere) e delle disponibilità fornite dagli stessi componenti. Le modalità che seguono la visita medica in seno alla CML sono conformi ad una procedura standard, disciplinata da appositi Decreti ministeriali, che prevede l'esperimento di modalità telematiche contestuali alla visita tramite l'apposito Portale dell'automobilista, del Dipartimento per i Trasporti e la Navigazione - Min. Infrastrutture e Mobilità Sostenibile.

input

Prenotazione visita medica

output

Rilascio ricevuta trasmissione relazione medica (rinnovo) o rilascio attestazione possesso requisiti psico-fisici (conseguimento/revisione)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Prenotazione visita medica

La richiesta di visita medica avanti la CML va effettuata dall'interessato presso gli sportelli CUP, che eseguono la prenotazione sulla scorta delle agende fornite dalla CML e che riportano sia le disponibilità sia gli orari e le date di apertura/chiusura della Commissione.

Il CUP consegna contestualmente all'interessato il foglio di prenotazione con data ed orario della visita nonché tutta la modulistica che riporta le istruzioni e le indicazioni utili, specifiche a seconda della motivazione per la quale viene richiesto l'accertamento.

2. Presa in carico del richiedente la prestazione

Il medesimo giorno della visita prenotata presso il CUP, al momento della presentazione allo sportello, il personale di segreteria controlla la correttezza della prenotazione, la completezza della documentazione amministrativa a corredo, ivi compreso il pagamento delle tariffe versate in favore della CML e del Dipartimento Trasporti, e la presenza della certificazione sanitaria specialistica richiesta a seconda del caso specifico. Tramite il Portale dell'automobilista, attraverso apposita procedura telematica, il personale di segreteria effettua la verifica di rinnovabilità della patente (la non presenza, cioè di provvedimenti ostativi al riguardo) ed inserisce in tempo reale i dati relativi al titolare della patente, agli estremi di versamento, la foto e la firma qualora dovuto, ecc.

3. Effettuazione visita medica e rilascio ricevuta/certificazione

La CML all'atto della visita medica dell'interessato inserisce contestualmente, tramite il Portale dell'Automobilista, i dati concernenti la visita, le eventuali prescrizioni, l'eventuale validità ridotta, l'eventuale necessità di adattamenti dell'autovettura, ecc.

La procedura si conclude con il rilascio immediato all'interessato: 1) in caso di conferma di validità, della ricevuta di trasmissione della relazione medica tramite il predetto Portale (alla quale farà seguito - entro pochi giorni - l'invio da parte del Ministero della patente alla residenza dell'interessato) e con la quale risulta possibile, nel frattempo, circolare; 2) in caso di conseguimento o revisione della patente di guida, dell'attestazione del possesso dei requisiti psico-fisici.

4. Liquidazione dei compensi

I membri appartenenti al Servizio di Medicina Legale forniscono la loro disponibilità a prestare la propria attività in seno alla CML (le cui sedute avvengono di norma al di fuori dell'orario di lavoro a fronte di un compenso per ogni visita effettuata pari al 90% dei diritti versati dall'utente) e vengono nominati con provvedimento del Direttore dell'UO Medicina Legale. I membri ruotano la loro presenza all'interno della CML sulla base di un calendario mensile appositamente predisposto che tiene conto della frequenza delle sedute (di norma giornaliere) e delle disponibilità fornite dagli stessi componenti. Le modalità che seguono la visita medica in seno alla CML sono conformi ad una procedura standard, disciplinata da appositi Decreti ministeriali, che prevede l'esperimento di modalità telematiche contestuali alla visita tramite l'apposito Portale dell'automobilista, del Dipartimento per i Trasporti e la Navigazione - Min. Infrastrutture e Mobilità Sostenibile.

1. GENERALI

Processo

Attività certificativa medico legale individuale e collegiale

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

L'UO Medicina Legale e Risk Management si occupa degli accertamenti sanitari (sia individuali che collegiali) - previsti dalla normativa vigente e richiesti sia dagli interessati sia da Amministrazioni pubbliche o datori di lavoro privati - e del successivo rilascio delle certificazioni medico legali. Le certificazioni rilasciate possono ricadere nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - che comprendono le prestazioni che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro compartecipazione della spesa (ticket), come ad esempio le certificazioni di idoneità all'affidamento ed adozione dei minori oppure per rilascio del contrassegno auto invalidi - oppure essere erogate su istanza e nell'interesse dell'utente e per le quali è previsto il pagamento di una apposita tariffa definita a livello regionale (ad esempio certificazione per conferma validità patente di guida, per il porto/detenzione armi, ecc...). La normativa prevede che alcune tra le prestazioni in parola debbono essere eseguite non dal medico legale individuale, ma da appositi Collegi medici (la cui composizione prevede, in alcuni casi, la presenza di figure specialistiche o di medici di altre istituzioni pubbliche, come INPS). Le certificazioni medico legali collegiali sono quelle relative alla idoneità alla mansione, alla dispensa dal servizio, al ricorso per inidoneità al porto d'armi.

La richiesta della prestazione medico legale, individuale o collegiale, può avvenire a seconda dei casi specifici tramite prenotazione della visita a CUP o tramite prenotazione diretta presso il Servizio.

input

Richiesta prestazione

output

Rilascio certificato medico legale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Richiesta prestazione

1) attività certificativa medico legale individuale: la richiesta della prestazione avviene tramite prenotazione libera presso gli sportelli CUP, sulla base delle agende fornite dal Servizio e relative a disponibilità, date ed orari di erogazione delle attività. Il CUP inserisce i dati dell'utente su apposito programma consultabile dal Servizio e rilascia all'interessato il promemoria dell'appuntamento, insieme alle indicazioni utili per fruire della prestazione e, se la stessa è soggetta al pagamento di una tariffa, anche alle modalità di pagamento 2) attività certificativa medico legale collegiale: la richiesta della prestazione avviene tramite domanda da depositare direttamente (o tramite servizio postale/PEC) presso le sedi del Servizio da parte dell'interessato o, per le idoneità lavorative, del datore di lavoro pubblico/privato. Gli interessati vengono convocati direttamente nella giornata ed ora della seduta collegiale. Le date delle sedute (generalmente una/due al mese, anche in relazione al numero delle richieste pervenute) vengono decise di comune accordo in base alla disponibilità dei medici coinvolti. Nel caso di prestazione richiesta dal diretto interessato l'eventuale pagamento della tariffa avviene direttamente a cassa CUP sulla base di distinta fornita al momento della visita. Nel caso di prestazione richiesta dal datore di lavoro pubblico/privato la tariffa viene fatturata una volta terminato l'iter procedurale.

2. Visita medico legale

1) attività certificativa medico legale individuale: la visita medico legale viene effettuata da un medico del Servizio presso le sedi ambulatoriali dell'ambito territoriale aziendale, sulla base dei tabulati CUP di prenotazione, secondo un calendario mensile di programmazione delle attività dei professionisti medici 2) attività certificativa medico legale collegiale: la visita medico legale viene effettuata da un Collegio medico, composto da un presidente (specialista in medicina legale), da un componente (specialista in medicina legale), da un componente (specialista in psichiatria) e, nel caso di visita per dispensa dal servizio, anche da un componente medico appartenente all'INPS. Le decisioni vengono prese a maggioranza. La presenza all'interno del collegio medico varia in relazione ad un calendario mensile di programmazione delle attività dei professionisti medici.

3. Rilascio certificato medico legale

1) attività certificativa medico legale individuale: in relazione alla tipologia di certificazione richiesta dall'interessato, il certificato può essere consegnato direttamente all'utente al termine della visita oppure inviato successivamente tramite il servizio postale 2) attività certificativa medico legale collegiale: il verbale di visita medico collegiale viene inviato successivamente alla visita medica a chi abbia presentato la richiesta (interessato o datore di lavoro pubblico/privato). In entrambi i casi la consegna della certificazione è sempre differita rispetto al momento della prestazione, qualora si rendessero necessari nel corso della visita medica ulteriori approfondimenti di natura sanitaria o meno.

1. GENERALI

Processo

Attività di Pronta Disponibilità

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

Alcune attività del Servizio prevedono uno svolgimento in pronta disponibilità; in particolare: 1) Pronto Soccorso Vittime di Violenza Sessuale (PSVS); trattasi di un'attività - disciplinata dalla relativa procedura interaziendale - rivolta alla assistenza di vittime di violenza sessuale al di sopra dei 14 anni di età (per età inferiori la competenza è dell'UO Pediatria dell'AOU S. Orsola), che abbiano aderito ad apposito protocollo. Le modalità di svolgimento sono quelle di consulenza telefonica richiesta dal ginecologo che ha in carico il caso oppure di visita vera e propria. A seguito di quanto sopra va precisato che il compito del medico legale è quello di fornire indicazioni al ginecologo sulla necessità di fare denuncia all'A.G., di interfacciarsi con la P.S. se presente, di supportare i medici per la conservazione dei reperti, ecc. I turni di P.D. vanno dalle 16 alle 20 e dalle 20 alle 08 nei giorni dal lunedì al venerdì, 08-20 e 20-08 nei giorni di sabato, domenica e festivi. 2) Collegio medico per accertamento morte cerebrale: il processo è relativo all'accertamento di morte encefalica (ME), ai fini della possibilità di donazione di organi e tessuti. Il Collegio medico è composto da un neurologo, un rianimatore e da un medico legale/anatomo patologo e si tiene presso l'Ospedale Bellaria. Il Collegio, nel caso venga attivata la reperibilità, resta riunito per 6 ore durante le quali vengono effettuate apposite valutazioni atte ad accertare che non vi sia una ripresa delle attività vitali del paziente. I turni di P.D. vanno dalle 16 alle 20 e dalle 20 alle 08 nei giorni dal lunedì al venerdì, 08-20 e 20-08 nei giorni di sabato, domenica e festivi. La Medicina legale (in alternativa all'Anatomia Patologica) copre circa il 50% dei turni. 3) Accertamento necroscopico nelle giornate di sabato, domenica e festivi dalle ore 08 alle ore 20: per la descrizione del processo e dell'attività si rimanda all'apposita scheda relativa alla medicina necroscopica.

La turnazione dei medici legali del Servizio avviene in base ad apposito calendario delle reperibilità, dal quale risultano esclusi i medici che abbiano a qualsiasi titolo esenzione dall'obbligo della pronta disponibilità.

input

contatto telefonico del medico reperibile

output

redazione certificazioni previste per le singole fattispecie

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Richiesta intervento ed esecuzione della prestazione

1) Pronto Soccorso Vittime di Violenza Sessuale (PSVS): a seguito di contatto telefonico da parte del ginecologo - nel caso in cui questi nutra dubbi sulla procedibilità d'ufficio che prevede in ogni caso la comunicazione/notifica della violenza all'A.G. o a fronte di riscontro di lesioni extra genitali di difficile interpretazione - il medico legale può effettuare una consulenza telefonica oppure, se la fattispecie lo richiede, recarsi di persona per la visita della presunta vittima di violenza sessuale. In questo frangente raccoglie le informazioni del paziente sull'accaduto, fornisce indicazioni al ginecologo sulla necessità o meno di effettuare denuncia all'A.G., se autorizzato riprende foto, supporta gli altri medici per quanto riguarda la conservazione di reperti/indumenti, si interfaccia con la PS se presente 2) Collegio medico per accertamento morte cerebrale: qualora venga attivata la reperibilità il medico legale deve recarsi presso l'UO Neuro Rianimazione - OB per la formazione del Collegio medico multidisciplinare. Il Collegio resta riunito per sei ore, durante le quali vengono effettuate due valutazioni (una all'inizio ed una alla fine del periodo di accertamento), che riguardano appositi esami volti ad accertare non vi sia una ripresa delle attività vitali del paziente. 3) Accertamento necroscopico: si rimanda all'attività descritta nella scheda relativa alla Medicina necroscopica

2. Redazione certificazioni e documentazione prevista nelle singole fattispecie

1) Pronto Soccorso Vittime di Violenza Sessuale (PSVS): il medico legale, qualora si sia recato in ospedale per la visita della presunta vittima di violenza sessuale, provvede a compilare gli allegati previsti dalla procedura per le parti di competenza 2) Collegio medico per accertamento morte cerebrale: effettuata la seconda valutazione al termine del periodo di osservazione di sei ore viene redatto l'apposito verbale attestante l'esecuzione della procedura prevista dalla legge nonché l'accertamento collegiale della morte encefalica, che viene firmato dai componenti il Collegio medico. Tale verbale viene inserito nella cartella clinica relativa al paziente. Il medico legale, in tale fattispecie, provvede anche a redigere il certificato ISTAT di morte e l'accertamento necroscopico da inviare all'Ufficio di stato Civile del Comune 3) Accertamento necroscopico: si rimanda all'attività descritta nella scheda relativa alla Medicina necroscopica

1. GENERALI

Processo

Gestione del Rischio/RISK MANAGEMENT

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Descrizione del Processo

La tematica del rischio, in accordo con la normativa nazionale vigente, è stata trattata dalla Regione Emilia-Romagna mediante la produzione di linee di indirizzo e la costituzione del Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente - Osservatorio regionale per la sicurezza delle cure.

Il rischio di incorrere in errori nell'erogazione della prestazione sanitaria al paziente, compromettendo qualità e sicurezza delle stesse oltre che minando alla base il rapporto di fiducia tra cittadino e professionista sanitario, rappresenta una eventualità non infrequente in Sanità dato che si tratta, come noto, di un sistema complesso (HRO).

Per potere gestire tale sistema è necessario utilizzare il classico paradigma della Gestione del Rischio: conosco-gestisco-controllo.

Dopo aver identificato i fattori di rischio di un determinato processo, sarà necessario mettere in campo i necessari interventi preventivi in modo da avere un processo più sicuro; periodicamente sarà opportuno verificare il processo, i fattori di rischio presenti e la congruità degli interventi messi in campo.

In altri termini si tratta di sviluppare un'organizzazione con meccanismi volti ad affrontare eventi critici migliorando i processi, focalizzandosi sulla comprensione delle cause che li hanno generati e sugli interventi preventivi, anche tramite condivisione degli eventi e azioni di benchmark con strutture simili.

Questa attività è in carico al Risk Manager aziendale che è il Direttore della UOC Medicina Legale e Risk Management.

A supporto di questa attività è stata creata una struttura interna alla Medicina Legale (Team risk - Nucleo operativo di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure) che si occupa dell'analisi e dello sviluppo di queste tematiche. Il Team Risk, tra le altre cose, collabora alla stesura del Piano Programma aziendale per la sicurezza delle cure e della gestione del rischio, rileva le criticità riguardo alla sicurezza delle cure mediante il governo dei flussi informativi esistenti, supporta la rete di facilitazione nella formazione nell'analisi degli eventi e nella valutazione e monitoraggio dei risultati scaturiti dall'analisi. Elabora infine, in ottemperanza alla normativa nazionale, un report annuale (Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento) che viene pubblicato sul sito della AUSL. Per quanto concerne la rilevazione e la comunicazione degli eventi (evento avverso/quasi evento, eventi critici/eventi sentinella e cadute in ambito ospedaliero) si fa riferimento alle diverse procedure aziendali in argomento.

input

Segnalazione evento sentinella o di un evento quasi evento, di una caduta

output

azioni correttive da mettere in campo a seguito dell'audit e loro monitoraggio per un miglioramento qualitativo dei processi- Relazione alla RER e report annuale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Gestione degli eventi che hanno attinenza al rischio clinico - Segnalazioni

Segnalazione da parte del personale coinvolto o che viene a conoscenza di:

- evento avverso/quasi evento (fino a gravità 6 -incident reporting-Procedura 156), eventi critici/eventi sentinella (gravità 7/8 - incident reporting - si tratta di decessi e fatti gravi quali procedure sbagliate sul paziente, procedure su paziente sbagliato, ecc.),
- cadute in ambiente ospedaliero,
- eventi meno gravi però numerosi verificatisi all'interno delle strutture della AUSL durante lo svolgimento dell'attività sanitaria.

Vanno segnalati anche eventi connessi al malfunzionamento di dispositivi medici. Il personale deve compilare una scheda di cui alla procedura aziendale.

Gli eventi sentinella devono essere segnalati anche sul portale del Ministero della Salute ed il Team Risk deve organizzare una analisi approfondita dell'evento come richiesto dalla legge. L'analisi che viene effettuata coinvolge sia il personale che ha fatto la segnalazione sia gli apicali.

2. Valutazione e gestione dell'evento sentinella

Ogni segnalazione pervenuta viene valutata dal Team Risk. In base alla tipologia di segnalazione ed all'esito conseguente alla stessa si potrà procedere alla archiviazione o ad un approfondimento di analisi.

L'analisi approfondita, eseguita tramite format più o meno strutturati a seconda della tipologia di evento; richiede il coinvolgimento della Rete Aziendale di Facilitatori e Referenti del Rischio, oltre che degli operatori che hanno effettuato la segnalazione.

Possono essere necessarie relazioni integrative e/o sopralluoghi per meglio comprendere lo svolgimento dei fatti e/o il coinvolgimento di altre UUOO.

3. Focus di approfondimento e definizione delle attività da svolgere per identificare i

La valutazione/analisi dell'evento ha l'obiettivo di evitare il riaccadimento di eventi simili ad altri pazienti e di minimizzare il danno di immagine per l'azienda e si esplicita nella ricostruzione dei fatti e delle possibili cause dell'evento, ponendo particolare rilievo alle criticità rilevate.

Dopo la fase di analisi e ricerca delle cause il gruppo di lavoro identifica le azioni di miglioramento da mettere in atto per calmierare il rischio di ricadimento; questo determina una riduzione del rischio di contenzioso ed in una diminuzione dell'esborso monetario conseguente.

Ogni azione di miglioramento messa in atto sarà soggetta a periodica verifica da cui potrà generarsi una ulteriore azione correttiva. Dal luglio 2020 le segnalazioni degli eventi vengono inserite in un Data base aziendale dedicato; periodicamente i dati vengono restituiti alle UUOO come report di attività.

1. GENERALI

Processo

Gestione diretta dei sinistri

1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Descrizione del Processo

Il processo di che trattasi è relativo alla gestione diretta dei sinistri occorsi a danno di terzi e riconducibili all'attività dell'Azienda USL. Il sinistro viene reso noto dell'AUSL a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento danni da parte del terzo (paziente o aventi causa) e tramite procedimenti civili e/o penali aperti presso gli uffici giudiziari. La richiesta di risarcimento danni viene notificata agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro a scopo partecipativo in modo che possano formulare osservazioni e valutazioni riguardo al sinistro (art. 13 Legge Gelli).

Le attività di gestione del Contenzioso da aprile 2016, anno di partenza della gestione diretta dei sinistri, sono previste in molteplici Delibere della Regione ER che forniscono indicazioni operative circa le fasi del processo di gestione dei sinistri ed individuano, per ciascuna fase, modalità di gestione, indicazioni "organizzative" individuando le risorse necessarie e la disciplina delle relazioni fra le diverse U.O coinvolte (in particolare Uo Medicina Legale e Uo Affari Generali e Legali).

In primis è necessaria l'acquisizione di tutta la documentazione sanitaria relativa al caso da istruire e/o eventuale visita medico-legale del richiedente. Il Direttore della UOC Medicina Legale, nell'ottica di un'equa distribuzione delle attività all'interno del servizio assegna ad un medico legale il caso per la relativa istruttoria. Il parere, che verrà emesso a firma del medico legale e del Direttore della UO, ha ad oggetto l'analisi del dato storico-clinico e dell'aspetto valutativo anche mediante consultazione di manuali e tabelle di Barème per la valutazione del danno biologico. Una volta firmato il parere viene inoltrato all'Ufficio Legale per la discussione collegiale in seno al CVS (organo composto da figure dal profilo legale, assicurativo e medico legale).

Per i sinistri valutati per un importo superiore a 250.000 € la procedura regionale prevede l'invio al NRVS, organo collegiale competente per questa fascia di risarcimenti, per il parere di spettanza.

Per quanto riguarda i sinistri precedenti alla gestione diretta (prima dell'aprile 2016) non ancora definiti, gli stessi restano in capo alla Compagnia Assicurativa. Si tratta di procedimenti pendenti sia civili sia penali per i quali la UOC Medicina Legale deve seguire l'iter producendo pareri medico legali o partecipando alle CTU, anche insieme ai medici specialisti, per conto della AUSL.

input

richiesta danni da parte dell'utenza

output

Parere medico legale e decisione CVS

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Apertura sinistro

Il sinistro si apre con l'attribuzione di un numero identificativo in seguito al ricevimento da parte dell'Azienda USL di una richiesta di risarcimento danni, di una istanza di mediazione ai sensi e per gli effetti del Dlgs 28/2010, di un ricorso per accertamento tecnico preventivo, di una citazione in giudizio, di una chiamata in causa e di una notifica di un'indagine penale da parte delle Autorità competenti. In questa prima fase L'UO Medicina legale insieme all'UO Affari Generali e Legali interagiscono e coordinano le attività per una preliminare valutazione del sinistro (che darà luogo in prima battuta alla redazione della scheda preistruttoria del sinistro). In pratica si provvede alla raccolta della necessaria documentazione sanitaria, sia attraverso i Presidi Ospedalieri, sia direttamente da controparte. In pratica per la documentazione AUSL viene richiesto ai Presidi di inviare o di mettere a disposizione su cartelle condivise con la Medicina Legale e gli Affari Gen. e Legali tutta la documentazione reperita. Anche qualora l'apertura del sinistro avvenga in seguito ad atto giudiziario (citazione o accertamento tecnico preventivo) il servizio UO Affari Generali e Legali provvede al tempestivo inoltro dell'atto alla UO di Medicina Legale per l'individuazione del personale coinvolto ex art. 13 Legge Gelli e per consentire alla UO Medicina legale di iniziare quanto prima un'istruttoria del sinistro utile alla costituzione in giudizio.

2. Fase istruttoria

Le attività della fase istruttoria sono preordinate:

- a) alla verifica di tutta la documentazione sanitaria acquisita,
 - b) alla successiva interpretazione di quanto acquisito al fine di:
 - 1) determinare la sussistenza di una responsabilità della AUSL nella cura del paziente
 - 2) stimare l'entità dei danni subiti dallo stesso
 - 3) quantificare il valore economico del sinistro. In questa fase si completa l'istruttoria medico legale del caso e si individua anche il personale sanitario coinvolto, se possibile, ai fini delle comunicazioni ex art. 13 della legge Gelli.
- La Uo Medicina Legale per la redazione della scheda preistruttoria e del parere medico legale solitamente si avvale anche di specialisti terzi interni all'azienda che hanno dato la disponibilità per la redazione dei pareri e sono quindi iscritti all'elenco specialisti della AUSL. Se ritenuto opportuno, il medico legale può convocare a visita diretta il paziente. La fase termina con la redazione da parte del medico istruttore, della scheda preistruttoria e del parere medico legale, documenti firmati dal medico stesso e dal Direttore della UOC.

3. Fase decisoria

Il parere medico legale, ed in precedenza la scheda preistruttoria, vengono protocollati dalla UO Medicina Legale ed inviati all'UO Affari Generali e Legali. Le principali informazioni contenute nel parere medico legale devono essere inserite nel Data Base Regionale per la parte sanitaria dal medico legale istruttore, come richiesto dalle procedure. Nei termini previsti per il compimento della fase istruttoria, la posizione oggetto di richiesta risarcitoria deve essere definita in sede di CVS (Comitato Valutazione Sinistri) che si riunisce di norma una volta al mese. Il CVS, organo collegiale composto dal Direttore UO Med. Legale, dal Dir. UO Affari Generali e Legali, dal Resp. Ufficio Assicurazioni e dal legale referente del sinistro e dal medico istruttore, svolge la funzione di garantire una valutazione equa del sinistro e di favorire, se del caso, la transazione extragiudiziale. La fase decisoria si conclude quindi con la comunicazione al richiedente di rigetto dell'istanza o con l'inizio delle trattative informali, attività di spettanza della UO Affari Generali e Legali.

4. Richiesta di parere al NRVS (se del caso)

Per i sinistri che all'esito dell'istruttoria siano valutati sopra la soglia di competenza aziendale (ovvero superino i 250.000,00 €) gli stessi devono essere trasmessi al Nucleo Regionale di Valutazione Sinistri (NRVS), organo della Giunta Regionale di cui attualmente fa parte il Direttore della UOC Medicina Legale. Dovrà essere inviata al NRVS tutta la documentazione sanitaria relativa al sinistro, ivi compreso il verbale del CVS. Il NRVS emetterà un parere sul caso in discussione che verrà comunicato alla AUSL che ne dovrà tener conto per la definizione del sinistro.

1. GENERALI

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni EX LEGGE 210/92

Descrizione del Processo

Il processo è finalizzato ad un riconoscimento economico previsto dalla legge 210/92 e s.i.m. in favore di soggetti - che ne facciano richiesta - danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di derivati. Le funzioni relative a tale procedimento sono state trasferite nel 2000 dal Ministero della Salute alle Regioni. Successivamente, a seguito della LR 2/2002 le funzioni ed i compiti amministrativi in materia sono stati trasferiti dalla Regione Emilia-Romagna alle Aziende sanitarie della regione, dando mandato alle medesime Aziende di provvedere periodicamente a rendicontare gli importi degli indennizzi riconosciuti al fine di ottenere le risorse finanziarie necessarie

input

Presentazione istanza da parte dell'interessato

output

Erogazione di beneficio economico in caso di giudizio medico legale positivo
Notifica verbale in caso di giudizio medico legale negativo

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Istruttoria della domanda

La domanda viene protocollata in arrivo.

Viene predisposto il fascicolo contenente tutta la documentazione amministrativa richiesta caso per caso e tutta la documentazione sanitaria specifica per le diverse tipologie di beneficiari - prevista dalle Linee Guida Interregionali (approvate in sede di Conferenza Stato Regioni in data 01/08/2002) - al fine dell'espressione del giudizio medico legale da parte di un ente esterno (Commissione Medica Ospedaliera militare del territorio di competenza). La documentazione sanitaria deve comprovare l'evento dannoso, la menomazione psico-fisica subita, la data del manifestarsi della menomazione permanente.

In sede di istruttoria la mancanza di uno dei requisiti previsti dalla legge (es. danno causato da struttura sanitaria straniera, mancanza di prova documentale del danno subito, mancanza di requisiti soggettivi, ecc...) comporta l'archiviazione della pratica, previa comunicazione motivata all'interessato.

La pratica completa viene trasmessa alla CMO territorialmente competente, che si esprimerà tramite un verbale contenente il giudizio medico-legale in relazione al nesso di causalità, alla tempestività della domanda ed all'ascrivibilità tabellare della patologia. Il verbale viene infine trasmesso all'Azienda USL competente.

2. Notifica del giudizio medico-legale

Il verbale contenente il giudizio medico- legale della CMO viene acquisito e successivamente trasmesso mediante raccomandata A.R./ PEC all'interessato, unitamente a lettera di accompagnamento.

In caso di giudizio positivo vengono richieste le informazioni necessarie per la predisposizione dell'erogazione del beneficio economico.

In caso di giudizio negativo da parte della CMO si informa l'interessato della facoltà di presentare entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica ricorso amministrativo direttamente al Ministero della Salute.

3. Erogazione del beneficio economico

In caso di esito positivo si provvede alla liquidazione delle varie tipologie di benefici economici previsti dalla normativa, in unica soluzione (una tantum/rateo eredi) o con rate bimestrali posticipate (indennizzo/assegno reversibile per 15 anni).

Dopo aver quantificato l'importo del beneficio economico - tramite le apposite tabelle predisposte annualmente dal Ministero della Salute - si provvede ad acquisire la documentazione amministrativa pertinente e si predispone la liquidazione attraverso i software aziendali. Il SUMCF provvede all'emissione dei mandati di pagamento, liquidati dal Tesoriere aziendale.

Per i pagamenti periodici si provvede ad intervalli regolari ad accertare presso gli uffici comunali competenti l'esistenza in vita dei beneficiari.

1. GENERALI

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Processo

Medicina necroscopica

Descrizione del Processo

Ai sensi del Regolamento di Polizia Mortuaria (DPR n. 285/90) e successive integrazioni e modifiche le funzioni di medico necroscopo sono esercitate da un medico nominato dall'Azienda sanitaria competente; negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal Direttore sanitario o da un medico da lui delegato. Le strutture di Medicina Legale delle Aziende sanitarie garantiscono le funzioni di coordinamento, di consulenza e di supervisione delle attività di medicina necroscopica, definendo le procedure di espletamento dell'attività stessa, oltre a compiere direttamente gli accertamenti necroscopici nei confronti delle persone decedute al di fuori delle strutture ospedaliere. L'accertamento necroscopico consiste - tramite specifica visita sulla salma al fine di verificare l'assenza dei parametri vitali fondamentali secondo certe regole codificate - nell'accertamento della realtà della morte e nella conseguentemente redazione dell'apposito certificato e, al fine di evitare casi di morte apparente, deve essere eseguito (salvo specifici casi particolari) tra le 15 e le 30 ore dalla constatazione di morte. Compito del medico necroscopo è anche quello di accertare che si tratti di morte naturale, escludendo quindi l'esistenza di segni di morte da apparente causa violenta, nel qual caso dovrà provvedere ad avvisare l'A.G. Il medico necroscopo, oltre a valutare la congruità di quanto trascritto sulla scheda di morte ISTAT da parte del medico curante, deve anche - nel caso che il medico curante non sia stato in grado di farlo - compilare la predetta scheda fornendo la presunta causa di morte, eventualmente richiedendo la predisposizione di un riscontro diagnostico, quest'ultimo obbligatorio nel caso si tratti di persona deceduta senza assistenza medica (da intendersi come conoscenza da parte del medico curante del decorso della malattia). A seguito della Legge n. 190/2014 è stato introdotto l'obbligo, per i medici necroscopi, di registrare per via telematica - presso l'INPS competente - l'avvenuto accertamento di decesso entro il termine di 48 ore dall'evento. L'attività di accertamento necroscopico costituisce servizio indispensabile, ha natura di atto pubblico in quanto redatto da pubblico ufficiale e non è soggetto al pagamento di diritti sanitari. Tra le attività certificative del medico necroscopo ricade anche il rilascio del certificato di nulla osta alla cremazione, che viene richiesto dagli aventi diritto e che il medico necroscopo rilascia prendendo visione delle cause del decesso quali riportate sul certificato ISTAT ed attestando l'esclusione nella morte di sospetto di reato.

input

Richiesta di accertamento necroscopico

output

Registrazione accertamento di decesso presso INPS competente

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Presa in carico richiesta di accertamento necroscopico

La procedura ha inizio con la richiesta di accertamento necroscopico inviata alla Azienda USL da parte delle imprese di onoranze funebri o da parte delle strutture di ricovero (case di cura private - convenzionate e non - centri residenziali per anziani, ecc...). La richiesta viene presa in carico controllando in particolare, data e ora del decesso al fine di valutare l'urgenza o meno dell'accertamento che, si ricorda, va eseguito tra le 15 e le 30 ore dal decesso stesso. Sulla base del luogo in cui si trova la salma la richiesta viene smistata al medico necroscopo di turno sul rispettivo territorio (tre medici contemporaneamente disponibili: uno ciascuno per il territorio del comune di Bologna, dell'ambito pianura e dell'ambito montagna). Nelle giornate del sabato, domenica e festivi la richiesta deve pervenire da parte dei richiedenti direttamente al numero di cellulare del medico necroscopo di turno, sulla base delle reperibilità di volta in volta comunicate agli interessati.

2. Accertamento necroscopico

L'attività viene svolta dal lunedì al venerdì in orario di lavoro. Il sabato e festivi l'attività viene garantita in reperibilità con turni di 12 ore (08-20). La prestazione viene garantita contemporaneamente da tre medici per tutto il territorio che ricade nell'ambito dell'Azienda USL di Bologna.

Al fine di evitare situazioni di morte apparente l'accertamento necroscopico deve essere effettuato tra le 15 e le 30 ore dalla constatazione di morte. In ogni caso il Regolamento di Polizia Mortuaria prevede un periodo di osservazione del cadavere non inferiore a 24 ore, salvo casi particolari (quali decapitazione o maciullamento) o se sia stato effettuato - tramite elettocardiografo - un tanatogramma di durata non inferiore ai 20 minuti.

Eccezioni in merito alla durata del periodo di osservazione sono inoltre previste per i casi di decesso dovuto a malattie infettive-diffusive o se il cadavere presenti segni di iniziata putrefazione. Nel corso della emergenza pandemica è pure prevista la scrupolosa osservanza dei protocolli sanitari introdotti per i casi di decesso da Covid-19, in merito sia alla durata del periodo di osservazione sia alle modalità di accertamento necroscopico.

L'accertamento necroscopico consiste nella identificazione (tramite documento di riconoscimento) e ricognizione della salma (presso il domicilio, la struttura sanitaria o residenziale, il deposito osservazione salme) al fine di verificarne l'assenza dei parametri vitali fondamentali (cardio-circolatorio, nervoso e respiratorio), e nella successiva redazione del certificato. Il medico necroscopo valuta inoltre la compatibilità di quanto trascritto sulla scheda ISTAT (se già presente), riportante le cause di morte. Nel caso il medico curante non sia stato in grado di precisare la causa di morte, il medico necroscopo ha l'obbligo di farlo, eventualmente richiedendo un riscontro diagnostico. Il medico necroscopo ha inoltre il compito di controllare si tratti di morte naturale e che non esistano segni di morte violenta sulla salma, nel qual caso dovrà avvisare l'Autorità giudiziaria.

Nel caso vi sia diretta richiesta del certificato di cremazione da parte dei familiari del defunto e sia presente il certificato ISTAT con le cause di morte, il medico necroscopo può anche rilasciare contestualmente il certificato di cremazione del cadavere, ove si dichiari escluso per la morte il sospetto di reato.

3. Riscontro diagnostico

Il riscontro diagnostico - nei casi di competenza della UO Medicina Legale - può essere obbligatorio o facoltativo: obbligatorio nel caso di persona deceduta senza assistenza medica (da intendersi come conoscenza del medico curante del decorso della malattia) e trasportata presso il deposito di osservazione salme; facoltativo nel caso di persona morta a domicilio e disposto dal direttore sanitario AUSL quando la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva (o sospettato di esserla) o sia richiesta dal medico curante quando sussistano dubbi sulle cause del decesso. Inoltre la c.d. "legge Gelli" ha introdotto la possibilità da parte dei familiari di concordare con il direttore sanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico e di far partecipare alle operazioni un medico legale di propria fiducia.

Il riscontro diagnostico viene effettuato dal medico legale e consiste in una operazione anatomo-patologica (l'esame autoptico) prevalentemente finalizzata a determinare la causa di morte, ma anche diretta a rispondere a quesiti clinico-scientifici relativi al caso specifico.

Il medico legale redige al termine una apposita relazione.

Trattasi di attività inserita nei LEA per la quale non è previsto il pagamento di diritti sanitari.

4. Registrazione telematica presso l'INPS dell'avvenuto decesso

A seguito della Legge 190/2014 il medico necroscopo ha l'obbligo di registrare, entro 48 ore dall'evento, l'avvenuto accertamento di decesso on line - sull'apposito sito messo a disposizione dall'INPS - inserendo il codice fiscale del defunto. Ciò per consentire all'INPS, in maniera totalmente automatizzata, l'individuazione del soggetto nei propri database e la messa in atto delle conseguenti variazioni.

1. GENERALI

Processo

Rilascio pareri

1.7 Provvedimenti ampliativi SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO

Descrizione del Processo

L'attività consiste nel rilascio di pareri richiesti da diretti interessati o da amministrazioni pubbliche ai sensi della normativa vigente in materia, allorquando si preveda quale obbligatorio un parere del Servizio. I pareri più frequenti che vengono rilasciati riguardano: 1) richiesta di nulla osta per trapianto renale/epatico da donatore vivente: il Servizio ha il compito di constatare l'ottemperanza delle condizioni previste dalla normativa e di redigere una richiesta di nulla osta indirizzata al Giudice tutelare, che accertate a sua volta l'esistenza delle condizioni di legge e che il donatore sia determinato all'atto della donazione liberamente e spontaneamente, concede il nulla osta al trapianto; 2) richiesta di parere in merito alla compatibilità carceraria di detenuti: nel caso di richiesta di rinvio della pena detentiva per motivi di salute, di applicazione provvisoria di misura alternativa, ecc. l'Ufficio e/o il Tribunale di sorveglianza possono richiedere al Servizio l'emissione di una relazione medico-legale in cui si precisi se le condizioni di salute del detenuto siano o meno compatibili con il regime carcerario o se comunque siano particolarmente gravi da richiedere costanti contatti con i presidi sanitari territoriali; 3) richiesta di accertamento di impedimenti di salute che non consentano la presenza in procedimenti processuali nelle vesti di imputato/teste: l'A.G. può richiedere in tali casi al Servizio l'esecuzione di una visita fiscale all'interessato al fine di redigere una relazione che precisi lo stato d'impedimento o meno a partecipare alla udienza processuale; 4) richiesta di parere al fine della concessione di permessi di necessità da concedere al detenuto in caso di imminente pericolo di vita di un familiare/convivente: il Magistrato di Sorveglianza richiede in tali casi al Servizio una visita fiscale con successivo parere che accerti l'esistenza delle condizioni previste dalla Legge; 5) richiesta di autorizzazione alla imbalsamazione di cadavere per motivi di studio e di ricerca: ai sensi del DPR 285/90 il Servizio, una volta constatate le condizioni previste dalla normativa, concede l'autorizzazione alla imbalsamazione del cadavere a scopo di studio, su richiesta dell'Università degli Studi di Bologna; 6) richiesta di attestazione della condizione di fragilità del lavoratore di cui all'art. 26 legge 126/2020 e successive integrazioni e modifiche nell'ambito della normativa COVID: su richiesta dell'interessato, al fine di ottenere i benefici previsti dalla normativa, il Servizio è chiamato a valutare ed attestare una condizione di rischio del lavoratore, correlata alle preesistenti patologie, che potrebbe determinare, in caso di infezione da COVID 19, un esito più grave o infausto. Nessuno dei pareri sopra illustrati è soggetto a pagamento di tariffa; il parere in merito al nulla osta per trapianto da donatore vivente è inserito nei Livelli Essenziali di assistenza.

input

Richiesta rilascio parere

output

Rilascio attestazione parere

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Richiesta rilascio parere

La richiesta di rilascio di un parere da parte del Servizio viene inviata direttamente da parte dell'interessato o da una amministrazione pubblica - normalmente via PEC/mail - e viene presa in carico tramite il sistema Babel. Viene effettuata la ricognizione sulla presenza delle certificazioni - sanitarie o meno - richieste dalla normativa o comunque ritenute indispensabili ai fini del rilascio del parere medesimo.

2. Redazione e rilascio parere/relazione medico legale

A seconda della fattispecie di parere richiesto si provvede ad esaminare la documentazione certificativa a corredo della richiesta e la cui presenza è indispensabile al fine del rilascio del parere medesimo. Nel caso in cui sia richiesta viene espletata una visita fiscale, cui segue una relazione medico legale.
La trasmissione del parere avviene tramite Babel a firma del Direttore dell'UO Medicina legale.

PeC

1. GENERALI

Processo

Gestione Contabilità analitica

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Manutenzione anagrafiche dei cdc/cdr e dei conti economici. Assolvimento dei debiti informativi vs Regione e Ministero

input

Richieste di apertura conti e cdc. Revisioni organizzative

output

Aggiornamento piani cdc e piano conti economici e relative tabelle di associazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Aggiornamento piani

Gestione piano dei centri di costo e dei fattori produttivi nella procedura del GAAC di analitica

2. Caricamento in procedura

Scarico consumi di analitica mensili e trimestrali a consuntivo

3. Assolvimento debiti informativi vs Regione e vs Ministero

Assolvimento debiti informativi verso la Regione e verso il Ministero: modello Coa01, modello LA (livelli assistenza), Modello CP (costi dei presidi)

1. GENERALI

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

Processo

Processo di budget e valutazione della Performance

Descrizione del Processo

Supporto alla Direzione Generale e ai Direttori di Dipartimento nella conduzione del processo di Budgeting attraverso la stesura delle linee guida al budget, l'elaborazione delle proposte di budget, delle relative schede e del reporting per il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti e per la verifica a consuntivo dei risultati ottenuti

input

Documenti di programmazione regionale, obiettivi di mandato del Direttore Generale, Linee strategiche definite dalla Direzione Generale

output

Master budget, Piano triennale della Performance, Relazione sulla performance

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Predisposizione Piano della Performance triennale

Partecipazione a incontri con la Direzione per individuazione di Aree strategiche e supporto alla predisposizione del Piano della Performance

2. Stesura delle Linee guida al budget

Supporto alla predisposizione delle Linee guida al budget

3. Predisposizione Schede di Budget

Proposta schede di Budget

4. Incontri di Negoziazione

Partecipazione a incontri di negoziazione

5. Monitoraggio Risultati

Partecipazione a incontri di monitoraggio e per eventuali revisioni da inserire nelle schede di budget.

6. Individuazione report a supporto delle negoziazioni e delle verifiche

Individuazione reporting per incontri di negoziazione e monitoraggio

1. GENERALI

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

Processo

Programmazione economica e controllo di gestione

Descrizione del Processo

Predisposizione del Bilancio economico Preventivo, dei modelli ministeriali di Conto economico (CE) e delle verifiche di bilancio regionali supporto a SUMCF per predisposizione bilancio d'esercizio

input

Delibera di programmazione regionale, previsioni Macro gestori

output

Bilancio economico preventivo, modelli economici ministeriali (CE)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Predisposizione Conti Economici

Invio modelli CE - Predisposizione Certificazione ai sensi dell'art. 6 dell'Intesa 23 marzo 2005-rep.2271

2. Predisposizione Relazioni ai Bilanci di Previsione e Consuntivo

Supporto alla Direzione Generale nella predisposizione della Relazione del Direttore Generale

3. Supporto al Collegio Sindacale

Supporto al Collegio Sindacale per la presentazione dei modelli CE e delle relazioni

1. GENERALI

1.8 Controllo di Gestione, Budget e Performance

Processo

Richieste estemporanee di valutazioni economiche da parte di Servizi RER

Descrizione del Processo

Risposta a specifiche esigenze conoscitive da parte del livello regionale non regolate con debiti informativi programmati

input

Richiesta scritta proveniente da Servizio regionale

output

Invio valutazione economica

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Effettuazione analisi del contesto e predisposizione di valutazione economica

A seguito della richiesta pervenuta, si effettuano tutte le analisi di contesto ed economiche per rispondere al quesito effettuato dal livello regionale

PeP

1. GENERALI

Processo

Benessere organizzativo e stress lavoro correlato

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Ai lavoratori viene offerto un supporto psicologico specialistico per fronteggiare il disagio lavorativo, i conflitti e lo stress lavoro correlato.

input

DVR - Specifico stress lavoro correlato - richiesta da parte dei lavoratori.

output

Gestione dei casi

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. GENERALI

Processo

DUVRI - Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Per ogni contratto d'appalto di servizi o lavori ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. N. 81/2008 e s.m.i. deve essere elaborato unitamente all'appaltatore/subappaltatore un documento unico di valutazione dei rischi interferenziali cd. Il SPPA fornisce inoltre supporto tecnico specialistico ai RUP e DEC dei contratti al fine dell'applicazione delle prescrizioni indicate nel documento in parola.

input

Capitolato tecnico di appalto - Informazioni da parte dei RUP e DEC Aziendali e dell'appaltatore.

output

Riunioni di coordinamento e cooperazione con l'appaltatore per la modifica e integrazione del DUVRI. Calcolo oneri per la sicurezza.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. GENERALI

Processo

Elaborazione DVR - Documento di valutazione dei rischi

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Per ogni articolazione organizzativa aziendale UOC, UOS, e fisica edificio, struttura, ufficio, ecc vengono analizzate e rilevate le attività e processi svolti dai lavoratori e sulla scorta dei criteri di valutazione condivisi con il DL, individuati i pericoli e conseguentemente valutati i rischi associati. Possono essere interessati anche enti pubblici esterni con cui si elaborano criteri di valutazione dei rischi.

A fronte della valutazione dei rischi vengono individuate le misure di prevenzione e protezione necessarie alla mitigazione dei rischi. Le misure possono essere tecniche, organizzative, funzionali, ecc.

input

Richiesta di attivazione ispezione/attività programmata

output

DVR (Documento valutazione rischi)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Individuazione dei pericoli - Valutazione dei rischi

Per ogni articolazione organizzativa aziendale UOC, UOS, e fisica edificio, struttura, ufficio, ecc vengono analizzate e rilevate le attività e processi svolti dai lavoratori e sulla scorta dei criteri di valutazione condivisi con il DL, individuati i pericoli e conseguentemente valutati i rischi associati. Possono essere interessati anche enti pubblici esterni con cui si elaborano criteri di valutazione dei rischi.

2. Misure di prevenzione e protezione individuate per mitigare i rischi.

A fronte della valutazione dei rischi vengono individuate le misure di prevenzione e protezione necessarie alla mitigazione dei rischi. Le misure possono essere tecniche, organizzative, funzionali, ecc.

1. GENERALI

Processo

Elaborazione DVR Covid 19 - Documento di valutazione dei rischi

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Per ogni articolazione organizzativa aziendale UOC, UOS, e fisica edificio, struttura, ufficio, ecc vengono analizzate e rilevate le attività e processi svolti dai lavoratori e sulla scorta dei criteri di valutazione condivisi con il DL, individuati i pericoli e conseguentemente valutati i rischi associati. Possono essere interessati anche enti pubblici esterni con cui si elaborano criteri di valutazione dei rischi.

A fronte della valutazione dei rischi vengono individuate le misure di prevenzione e protezione necessarie alla mitigazione dei rischi. Le misure possono essere tecniche, organizzative, funzionali, ecc.

input

Richiesta di attivazione ispezione/attività programmata

output

DVR (Documento valutazione rischi)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Individuazione dei pericoli - Valutazione dei rischi

Per ogni articolazione organizzativa aziendale UOC, UOS, e fisica edificio, struttura, ufficio, ecc vengono analizzate e rilevate le attività e processi svolti dai lavoratori e sulla scorta dei criteri di valutazione condivisi con il DL, individuati i pericoli e conseguentemente valutati i rischi associati. Possono essere interessati anche enti pubblici esterni con cui si elaborano criteri di valutazione dei rischi.

2. Misure di prevenzione e protezione individuate per mitigare i rischi.

A fronte della valutazione dei rischi vengono individuate le misure di prevenzione e protezione necessarie alla mitigazione dei rischi. Le misure possono essere tecniche, organizzative, funzionali, ecc.

1. GENERALI

Processo

Formazione-informazione e addestramento dei lavoratori

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Redazione sulla scorta del DVR del piano di formativo aziendale dei lavoratori di cui agli artt. 36 , 37 del D.Lgs.n. 81/2008 e s.m.i.
Gestione, organizzazione e attuazione del PFA comprensiva di registrazione delle attività e supporto all'accreditamento ove previsto degli eventi.

input

DVR - Necessità rappresentate dalle macroarticolazioni aziendali

output

PFA

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Piano Formativo Aziendale cd PFA

Redazione sulla scorta del DVR del piano di formativo aziendale dei lavoratori di cui agli artt. 36 , 37 del D.Lgs.n. 81/2008 e s.m.i.

2. Attuazione del PFA

Gestione, organizzazione e attuazione del PFA comprensiva di registrazione delle attività e supporto all'accreditamento ove previsto degli eventi.

1. GENERALI

Processo

INAIL

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Descrizione del Processo

Gestione amministrativa e tecnica delle denunce di infortunio dei lavoratori.

input

Denuncia infortunio

output

Pratica infortunio da gestire anche su portale INAIL.

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO

Processo

Medicina preventiva

Descrizione del Processo

Sorveglianza sanitaria dei lavoratori periodica, preventiva, neo assuntiva.

input

Ricezione segnalazione

output

Giudizi di idoneità o non idoneità dei lavoratori

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Gestione infortuni con esposizione a rischio biologico

Gestione degli infortuni con esposizione ad agenti biologici dei lavoratori. Applicazione del protocollo post esposizione dei lavoratori.

2. Gestione isolamento e quarantena COVID 19 dei lavoratori

Attività tecnico/medico e amministrativa di valutazione dei contatti, disponendo o revocando se del caso l'isolamento o quarantena.

1. GENERALI

1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Processo

Procedure di Sicurezza

Descrizione del Processo

Analisi dei processi lavorativi per i quali devono essere redatte specifiche procedure o IO. Redazione dei documenti con la collaborazione dei Dirigenti e Preposti.
Studio degli ipotetici scenari emergenziali intra ospedalieri e individuazione delle misure organizzative e tecniche per la redazione dei piani di emergenza interna cd PEI.

input

Acquisizione processi aziendali.

output

Procedura / IO

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Elaborazioni di specifiche procedure o IO di sicurezza per le diverse articolazioni aziendali.

Analisi dei processi lavorativi per i quali devono essere redatte specifiche procedure o IO. Redazione dei documenti con la collaborazione dei Dirigenti e Preposti.

2. Gestione delle emergenze intra ospedaliere

Studio degli ipotetici scenari emergenziali intra ospedalieri e individuazione delle misure organizzative e tecniche per la redazione dei piani di emergenza interna cd PEI.

1. GENERALI

Processo

Rapporti utenza esterna

Descrizione del Processo

Fornire elementi ai Servizi aziendali competenti per formulare i necessari riscontri.

input

Ricezione richieste

output

Note riscontro

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

POUA

2. SPECIFICHE

Processo

Accesso degli informatori scientifici nelle strutture aziendali

Descrizione del Processo

L'accesso degli informatori è regolamentato dalle linee guida aziendali adottate con la delibera 222 del 29/6/2017 redatte sulla base della DGR 2309/2016 e successivi aggiornamenti.
Gli incontri si svolgono periodicamente e sono prevalentemente collegiali sia in presenza che con modalità da remoto. Qualora la richiesta dell'informatore sia rivolta ad uno specifico professionista, l'incontro si svolge sempre alla presenza di un secondo professionista.
Viene tenuta traccia di tutte le richieste cartacee e degli incontri effettuati.
Come disposto dalla Direzione aziendale, in tutti i locali di cui alle attività proprie di tutte le macro articolazioni aziendali, sono stati predisposti cartelli informativi relativi alle modalità di accesso adottate.

input

Richiesta appuntamento

output

Registrazione dell'appuntamento avvenuto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

1. Gestione richiesta appuntamento e svolgimento del colloquio

L'informatore richiede un colloquio con i professionisti compilando apposita modulistica tramite form online o tramite mail/telefonata. I colloqui vengono successivamente confermati e predisposti con medesimi strumenti. Il giorno dei colloqui vengono registrati sul Form Informatizzato o registrati nell'apposito registro cartaceo.

2. Registrazione avvenuto colloquio ed elaborazione report

La registrazione dei partecipanti ai colloqui avviene a cura del professionista che provvede alla compilazione del registro cartaceo o del Form Informatizzato.

2. SPECIFICHE

2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI

Processo

Descrizione del Processo

DECESSI INTRAOSPEDALIERI Rapporti con imprese funebri

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Gestione degli accessi in Camera Mortuaria

2. Esibizione mandato a IF prescelta dal familiare

3. Gestione degli spazi di Camera Mortuaria

3. ALTRE AREE DI RICHIO SPECIFICHE

3.2 extra LEA

Processo

Descrizione del Processo

PRESTAZIONI NON A CARICO SSN Gestione rapporti con Enti/Imprese/associazioni private, fornitrici di servizi/prestazioni/assistenza aggiuntiva non sanitaria/presidi sanitari non a carico del SSN

tutela del diritto di libera scelta del cittadino del fornitore di prestazioni e servizi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. prescrizione/richiesta servizio/presidio non a carico del SSN

2. accesso in struttura aziendale da parte di fornitore esterno per uno specifico paziente

SAM

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Descrizione del Processo

Aggiudicazione della gara

L'attività riguarda l'approvazione delle risultanze di gara e l'aggiudicazione a favore del migliore offerente. Il direttore del SAM riceve la proposta di aggiudicazione da parte della Commissione Giudicatrice, qualora nominata, o dalla UO valutatrice e con propria determina adotta l'atto di aggiudicazione.

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Esclusioni e aggiudicazioni

A seguito della valutazione tecnica delle offerte presentate la Commissione Giudicatrice può proporre al Direttore del SAM eventuale atto di esclusione degli operatori economici che non raggiungono il punteggio tecnico minimo complessivo relativo alla qualità, come previsto nei documenti di gara e indispensabile per essere ammessi al prosieguo della procedura. Negli altri casi propone direttamente l'aggiudicatario.

2. Formalizzazione dell'aggiudicazione

La formalizzazione dell'aggiudicazione avviene con Determina adottata dal Direttore del SAM.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Descrizione del Processo

Definizione dei criteri di gara

Il SAM, qualora non si tratti di acquisti in esclusiva di cui all'art.63 del Codice Appalti, per i quali è predisposta relativa documentazione se confermati dall'indagine di mercato, procede con l'ausilio delle UUOO richiedenti alla corretta descrizione della fornitura/del servizio da acquisire, alla definizione dei criteri di aggiudicazione e, tenendo conto di quanto previsto dall'art. 35 del Codice Appalti, al tipo di procedura da espletare. Qualora necessario è costituito un Gruppo di Lavoro che ha il compito di descrivere tecnicamente l'oggetto di gara, individuare i parametri di valutazione, nonché il valore stimato dell'appalto. Anche in caso con il Gruppo di Lavoro è stabilito, in comune accordo, il tipo di procedura da espletare.

input

Codice Appalti art. 95, 35, 36; Disciplina sostitutiva art. 1 lg 120/2020 sostituita dall'art. 51 della legge n. 108 del 2021 Legge, per le procedure indette entro il 30.06.2023

output

Documentazione di gara

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Indagini di mercato

Per le procedure di nuova edizione e/o di scarsa conoscenza del mercato e/o per servizi innovativi, si effettuano consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche.

2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

Il RUP del SAM condivide con il Gestore richiedente la fornitura/il servizio o con il Gruppo di Lavoro il tipo di procedura da espletare.

3. Definizione dei criteri di aggiudicazione

Il RUP del SAM condivide con il Gestore richiedente la fornitura/il servizio o con il Gruppo di Lavoro il criterio di aggiudicazione da scegliere.

4. Definizione dei criteri di attribuzione del punteggio

Il RUP del SAM supporta il Gestore richiedente la fornitura/il servizio o il Gruppo di Lavoro sulla distribuzione dei punteggi da attribuire.

5. Definizione dei criteri di partecipazione e dei requisiti di accesso alla gara

Il RUP del SAM condivide con il Gestore richiedente la fornitura/il servizio o con il Gruppo di Lavoro i criteri di partecipazione e i requisiti di accesso alla gara.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Predisposizione atti di gara

Descrizione del Processo

Il processo riguarda tutte le attività propedeutiche e necessarie per la predisposizione dei documenti di natura tecnica e giuridico amministrativa da porre a base di gara

input

Diposto normativo

output

Documentazione di gara

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Determinazione dell'importo del contratto

Il SAM sulla base di quanto condiviso con le UUOO richiedenti il servizio o la fornitura/Il Gruppo di Lavoro predispone la documentazione di gara secondo l'importo definito

2. Predisposizione bando di gara

Il SAM sulla base dell'importo stimato di gara procede se necessario alla predisposizione del bando di gara

3. Predisposizione di capitolato di gara

Il SAM sulla base di quanto condiviso con le UUOO richiedenti il servizio o la fornitura/il Gruppo di Lavoro, prende atto del capitolato tecnico e predispone il capitolato normativo.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Programma biennale Acquisti

Descrizione del Processo

Ogni anno la Direzione Generale, su proposta del Direttore del SAM, adotta la Delibera di approvazione del Programma biennale per forniture e servizi; durante l'anno possono essere altresì adottate delibere di modifica al programma per gli aggiornamenti necessari (es. inserimento di acquisti non ricompresi in programmazione). Il programma deve essere approvato entro novanta giorni dalla data di decorrenza degli effetti del Bilancio. La programmazione comprende le procedure da effettuare per i contratti in scadenza per i quali è necessario procedere alla riedizione e i nuovi inserimenti. Tali indicazioni sono trasmesse dalle UUOO in base alla loro progettazione. Il documento è redatto sulla piattaforma dell'Osservatorio Regionale (SITAR). Dopo l'adozione dell'atto di programmazione e in caso di eventuali modifiche al programma stesso, si ha la pubblicazione dei programmi, attraverso la trasmissione dei dati sulla piattaforma del SITAR.

input

Codice Appalti, Art. 21 - Programma degli acquisti e programmazione dei lavori pubblici;
Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 16 gennaio 2018, n. 14

output

Delibera Direzione Generale - Approvazione della programmazione aziendale Forniture e servizi-
Eventuali delibere di modifiche - Pubblicazione del Programma nel SITAR (osservatorio regionale)

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Nomina del responsabile del procedimento di gara

Il SAM è Responsabile del procedimento di gara ex L.241/90; per l'AUSL ricopre anche la funzione di RUP nonostante non progetti gli interventi necessari che sono di competenza delle macroarticolazioni/dei gestori

2. Analisi e verifica esigenze delle diverse articolazioni aziendali

Per la stesura del Programma biennale di forniture e servizi il SAM segue il format previsto dal Decreto MIT; il SAM per la predisposizione della Programmazione consulta la Pianificazione di Intercent-er per le gare di competenza del soggetto aggregatore, chiede conferma alle varie UUOO della necessità di indire nuove edizioni per i medesimi servizi /forniture, inserisce le nuove richieste di forniture e servizi. Questo è il momento in cui i vari Gestori possono confermare gli acquisti (soprattutto per le forniture o i servizi standardizzati) e prevederne di nuovi (es. nuove attrezzature, nuovi servizi all'utenza, beni innovativi,...)

3. Redazione del programma

Il documento è redatto sulla piattaforma del SITAR. Il programma prevede la distinzione fra forniture e servizi, riporta l'importo complessivo rispetto alla durata dell'acquisto, gli importi suddivisi per ognuno dei due anni e per le successive annualità, la durata, l'oggetto dell'acquisto, il RUP, l'Azienda /Ente che procederà allo svolgimento della procedura. Il portale del SITAR numera gli acquisti progressivamente e genera il CUI (codice univoco dell'acquisto) che è da indicare necessariamente al momento di assunzione del CIG.

1. GENERALI

Processo

Selezione del Contraente

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Il processo riguarda le procedure di gara espletate dal SAM per l'acquisizione di servizi/forniture. Il SAM tramite l'emanazione di una serie di atti (determina a contrarre, bando di gara, nomina della commissione) definisce e rende pubblica l'adozione di una determinata procedura di scelta del contraente.

input

Codice Appalti: Art. 32 - Fasi delle procedure di affidamento

output

Proposta di aggiudicazione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari

L'attività è inerente la pubblicazione del bando di gara, del relativo estratto e della documentazione di gara. Le gare espletate dal SAM sono svolte attraverso piattaforme telematiche di negoziazione secondo quanto previsto dall'art.58 del Codice Appalti. La pubblicazione degli atti avviene sui siti telematici dedicati (GUUE, GURI), sulle testate giornalistiche (quotidiani nazionali e locali), sul profilo del committente dell'AUSL di Bologna e sul SATER (Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna), secondo le modalità previste da normativa.

2. Verifica dei requisiti di partecipazione

Un Dirigente del SAM, normalmente per le procedure di competenza del Settore cui è assegnato, procede allo sblocco della documentazione amministrativa collocata su SATER e ne verifica la correttezza e completezza; nei casi previsti attiva le procedure di soccorso istruttorio di cui all'art.83 del Codice Appalti. All'esito della verifica della documentazione attestante l'assenza dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80, come previsto dall'art.76, comma 2-bis, modificato dalla Legge 55/2019, è dato avviso ai concorrenti delle esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni ad essa.

3. Nomina della Commissione

L'attività riguarda le sole procedure di gara con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Il SAM per l'individuazione dei componenti la Commissione Giudicatrice, chiede ai Direttori delle UUOO interessate, indicazione circa i possibili Commissari. Ricevuti i nominativi e le relative dichiarazioni di assenza di motivi di incompatibilità, il Direttore del SAM adotta la determina di nomina allegando i curricula dei commissari.

4. Gestione delle sedute di gara

Il SAM partecipa come Segretario verbalizzante alle sedute di gara della Commissione Giudicatrice. Il Segretario verbalizzante si occupa dell'organizzazione delle sedute della Commissione, vigila sul rispetto delle prescrizioni contenute nel Disciplinare di gara, supporta la Commissione nella gestione di eventuale campionatura di beni, redige i verbali. La Commissione Giudicatrice è deputata a: a) valutazione delle offerte tecniche qualitative e attribuzione dei relativi punteggi; b) apertura delle offerte economiche e attribuzione dei relativi punteggi; c) formazione della graduatoria e individuazione del migliore offerente.

5. Trattamento e custodia della

Le procedure di acquisto espletate dal SAM sono tutte svolte attraverso il SATER ai sensi dell'art.58 del Codice Appalti. Essendo il SATER una piattaforma telematica di negoziazione si ha la garanzia della massima segretezza e riservatezza dell'offerta e dei documenti che la compongono, nonché della sua provenienza, identificazione e inalterabilità. I documenti di gara del SAM sono prodotti attraverso BABEL e caricati sul SATER. Espletata la procedura, la documentazione di gara è salvata nei fascicoli di BABEL e nelle cartelle del server aziendale assegnate al SAM.

1. GENERALI

Processo

Stipula del contratto

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Il SAM procede alla stipulazione del contratto con l'aggiudicatario del servizio/fornitura decorso il periodo dello stand still, se previsto, e ad aggiudicazione efficace

input

Codice Appalti - Art.32 "Fasi delle procedure di affidamento"

output

Contratto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto

Il contratto è stipulato, a pena di nullità, con atto pubblico notarile informatico, ovvero, in modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante, in forma pubblica amministrativa a cura dell'Ufficiale rogante della stazione appaltante o mediante scrittura privata; in caso di procedura negoziata ovvero per gli affidamenti di importo non superiore a 40.000 euro mediante corrispondenza secondo l'uso del commercio consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite posta elettronica certificata o strumenti analoghi negli altri Stati membri. Fanno parte integrante del contratto il capitolato e il computo estimativo metrico. Il contratto è stipulato di norma entro 60 giorni dall'aggiudicazione e non prima di 35 giorni nei casi previsti dal Codice Appalti. L'esecuzione del contratto può avere inizio solo dopo che lo stesso è divenuto efficace, salvo i casi previsti dal Codice Appalti.

2. Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto

Prima della stipula del contratto sono effettuati i controlli previsti dalla legge. A efficacia dell'aggiudicazione si ha la stipula del contratto che per le procedure soprasoglia è fatto mediante scrittura privata con firma digitale, mentre nei casi di acquisti sottosoglia comunitaria coincide con lo scambio di lettere firmate digitalmente. L'aggiudicatario darà inizio al servizio/fornitura al ricevimento dell'ordine informatizzato.

3. Nomina del DEC

Il RUP fa sottoscrivere l'accettazione a DEC alla persona individuata dal Direttore Gestore del contratto.

SAO

2. SPECIFICHE

Processo

Acquisto di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Descrizione del Processo

Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con enti pubblici e/o privati per vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie . Questa fase, che precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.

input

Richiesta Unità Operativa

output

Delibera di approvazione convenzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Rilevazione fabbisogno interno di prestazioni sanitarie e/o servizi sanitari e non

Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con enti Richiesta via e-mail alle Unità Operative Presidio Ospedaliero di conferma e/o rilevazione fabbisogno

2. Proposta convenzione in accordo con gli altri contraenti

Scambio di corrispondenza tra le parti interessate e stesura testo convenzione , stante il nulla delle Unità Operative del Presidio

3. Approvazione convenzione

Firma delle parti sul testo della convenzione e predisposizione dl provvedimento di approvazione e/o presa d'atto della sottoscrizione e/o rinnovo/proroga della convenzione.

4. Gestione economica dell'attività oggetto della convenzione

Attività economica-contabile su applicativo GAAC: gestione contratto/budget, emissione ordine e liquidazione fatture.

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Gestione delle convenzioni per servizi accessori con Terzo Settore

Descrizione del Processo

Assunzione Determina con allegata convenzione, predisposizione progetti per singole attività, indicazione del Budget annuale, incontri con ETS

input

Richiesta Unità Operativa/proposta progetto da parte di ETS

output

Assunzione Determina con approvazione progetti

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Definizione della convenzione per servizi accessori

Definizione dei progetti da attivare su richiesta delle unità operative o attività di coprogettazione con l'ETS. Se attività non di specifico ambito (es. ETS correlati a patologie) stesura di procedure comparative riservate alle ETS. Definizione delle voci di costo che possono essere messe a rimborso e relativi tetti di spesa

2. Liquidazione note di addebito

Verifica importi sulla base delle presenze e della coerenza con le voci di costo previste a rimborso conseguente liquidazione note di addebito tramite applicativo GAAC (gestione contratto, budget, emissione ordine informatizzato)

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Gestione delle convenzioni per servizi di trasporto con Terzo Settore-accreditati

Descrizione del Processo

Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con Enti del terzo settore per acquisto di trasporti sanitari. Questa fase precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.

input

fabbisogno trasporti sanitari

output

delibere di convenzione con i soggetti fornitori

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Definizione fabbisogno

Confronto con le centrali (CO118 e COU) per definizione fabbisogno in relazione ai territori aziendali. verifica delle risorse disponibili con le Pubbliche Assistenze (ODV) CRI (ODV). Verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento

2. Proposta di convenzione

Definizione di una convenzione quadro con le regole uguali per tutte le PP.AA.

3. Definizione budget delle singole ODV

Confronto con le singole PP.AA. Per verifica bilanci e fabbisogno.

4. Pagamento rimborsi, note di addebito e verifica conguagli

verifica congruità e liquidazione note di addebito tramite applicativo GAAC (gestione contratto, budget, emissione ordine informatizzato)

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Gestione delle convenzioni per servizi di trasporto con Terzo Settore-non accreditati

Descrizione del Processo

Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con Enti del terzo settore per acquisto di trasporti sanitari. Questa fase precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale.

input

fabbisogno trasporti non coperto da soggetti accreditati

output

delibera/determina

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Responsabile Struttura

1. Proposta verifica fabbisogno ed indisponibilità da parte di soggetti accreditati

Richiesta scritta nuove disponibilità

2. Definizione di manifestazione di interesse riservato a ETS

Verifica caratteristiche qualitative

3. Definizione modalità di rimborso

Definizione modalità di rimborso

4. Pagamento rimborsi, note di addebito e verifica conguagli

Verifica congruità e liquidazione note di addebito tramite applicativo GAAC (gestione contratto, budget, emissione ordine informatizzato)

1. GENERALI

Processo

Gestione del Finanziamento al Sistema Trasfusionale (ex Legge 219/2005)

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Gestione del finanziamento che il CRS assegna al Servizio di Immunoematologia Medicina Trasfusionale Area Metropolitana Bologna. Con riferimento alla Legge 219/2005 il CRS assegna una quota al Simt Ambo vincolandolo a degli obiettivi, ai quali si è tenuti a relazionare/rendicontare al CRS.

input

Verbale di assegnazione della Consulta Regionale (in futuro DGR RER)

output

Liquidazione dei costi sostenuti

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Programmazione realizzazione dell'obiettivo

Dall'analisi dell'obiettivo assegnato il Direttore del servizio, coinvolto il suo staff, traduce in operatività l'obiettivo definendo le necessità i tempi i modi di realizzazione; prima della fase attuativa questa proposta viene sottoposta al vaglio della Direzione Generale.

2. Realizzazione dell'obiettivo

La realizzazione dell'obiettivo può comportare diverse tipologie di attività che coinvolgono macroarticolazioni diverse con regolamentazione interne diversificate: assunzione di nuovo personale, acquisto di apparecchiature biomediche, acquisto di beni di consumo...
Tutte queste attività sono concordate con la Direzione ed avvengono col coinvolgimento delle macroarticolazioni preposte (SUMAGP ICL SUME..) nel rispetto della regolamentazione aziendale e delle competenze delle macroarticolazioni.

3. Rendicontazione al CRS

Descrizione dell'attività espletata con i costi sostenuti.

4. Pagamento dei costi

A seguito di esito positivo della rendicontazione si procede a regolare pagamento dei costi secondo le procedure aziendali definite.

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Acquisto di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi

Descrizione del Processo

In caso di ricovero di paziente dell'AUSLBO in struttura sanitaria privata, anche fuori Regione, il SIMT riceve fattura per le unità trasfuse. Avviene verifica dell'anagrafica del paziente ed eventuale tracciamento delle unità trasfuse.

input

Ricevimento fattura

output

Pagamento fattura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Verifica della fattura ricevuta

Verifica dell'anagrafica del paziente ed eventuale tracciamento delle unità trasfuse.

2. Pagamento della fattura

La fattura viene pagata tramite gestionale aziendale in uso.

2. SPECIFICHE

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Processo

Gestione delle convenzioni per servizi accessori con Terzo Settore (convenzione AVIS-FIDAS)

Descrizione del Processo

Convenzionamento con AVIS e FIDAS per attività di raccolta emocomponenti, nel pieno rispetto della programmazione regionale.

input

Programmazione raccolta sangue RER

output

Convenzione AVIS - FIDAS

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Stesura della proposta di convenzione

Predisposizione della proposta condivisa con AVIS da sottoporre alla Direzione Aziendale per l'approvazione convenzionale e avvio dell'iter amministrativo che precede l'approvazione.

2. Verifica della fattura ricevuta

Verifica della correttezza delle attività oggetto di convenzionamento.

3. Liquidazione fattura

Liquidazione della fattura tramite i sistemi aziendali in uso.

2. SPECIFICHE

Processo

Vendita di prestazioni sanitarie, non sanitarie e servizi

2.2 RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

Descrizione del Processo

Le case di cura private accreditate e non (autorizzate dalla Regione) e gli ospedali possono chiedere il supporto del trasfusionale per lo svolgimento delle loro attività/servizi clinici. Viene pertanto proposta loro una bozza di convenzione tipo per la sottoscrizione. Vengono erogati i servizi/attività e successivamente fatturati.

input

Richiesta di attività/beni/servizi

output

Emissione della fattura

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Proposta di convenzione su schema tipo

Predisposizione della proposta su schema tipo da sottoporre alla Direzione Aziendale per l'approvazione convenzionale e avvio dell'iter amministrativo che precede l'approvazione.

2. Emissione fattura

A seguito dell'espletamento del servizio/attività viene emessa regolare fattura come da convenzione

SOCS

Processo

Gestione ciclo della Performance e sistemi Incentivanti

Descrizione del Processo

input

output

responsabile

Attività

Descrizione dell'attività

1. GENERALI

Processo

Dirigenza-strutture e incarichi gestionali

Descrizione del Processo

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

In armonia con quanto previsto nell'Atto Aziendale, definito nel rispetto D. Lgs. 502/92 e ss.mm. e ii e adottato in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta regionale che ne verifica la relativa conformità, viene definito il Regolamento di Organizzazione Aziendale che si compone di due parti: nella prima parte viene descritta l'organizzazione interna all'Azienda, con declinazione della mission e degli ambiti di responsabilità che caratterizzano ciascuna macroarticolazione aziendale; nella seconda parte viene fornita una rappresentazione grafica, tramite organigrammi, dell'assetto organizzativo aziendale. Tale Regolamento viene aggiornato di volta in volta in relazione a modifiche dell'assetto organizzativo dell'azienda definite dalla direzione generale con l'istituzione/variazione di macrogestioni attraverso deliberazione del direttore generale. La graduazione delle strutture gestionali è effettuata nel rispetto di quanto previsto dagli specifici accordi sindacali e previa approvazione della Direzione generale. La definizione del valore economico della struttura gestionale è effettuata tramite apposita scheda di graduazione definita e approvata negli specifici Accordi sindacali vigenti. La scheda considera diversi items che caratterizzano la struttura gestionale, valorizzati secondo quanto previsto nelle specifiche tabelle degli accordi sindacali, anche in ottica comparativa e di equità complessiva, nel rispetto delle risorse economiche disponibili. La valorizzazione delle strutture gestionali è deliberata attraverso provvedimento del direttore generale.

input

Disegno organizzativo aziendale della direzione generale e Atti di organizzazione aziendale

output

Delibere di modifica del regolamento di organizzazione aziendale

responsabile

Direttore

Attività

Descrizione dell'attività

1. Istituzione e valorizzazione strutture gestionali

Formale istituzione e graduazione delle strutture gestionali, coerentemente all'organizzazione aziendale, nel rispetto di quanto previsto dagli specifici accordi sindacali e previa approvazione della Direzione generale.
La definizione del valore economico della struttura gestionale è effettuata tramite apposita scheda di graduazione definita e approvata negli specifici Accordi sindacali vigenti. La scheda considera diversi items che caratterizzano la struttura gestionale, valorizzati secondo quanto previsto nelle specifiche tabelle degli accordi sindacali, anche in ottica comparativa e di equità complessiva, nel rispetto delle risorse economiche disponibili.

2. Attribuzione incarico di direzione di SC e/o Responsabile di SS

Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono disciplinati dal CCNLL vigente e sono conferiti nell'ambito e nei limiti delle strutture complesse previste dal Regolamento Organizzativo Aziendale definito nel rispetto dell' Atto Aziendale adottato ai sensi del D. Lgs. 502/92 e ss.mm. e ii. I requisiti, i criteri e le procedure di conferimento di incarico di direzione di struttura complessa a dirigenti medici, veterinari e sanitari, sono previsti dal D.P.R. n. 484/1997 e dal D.L. 13/9/2012 n. 158 come modificato dalla Legge di conversione 8/11/2012, n. 189.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono, altresì, conferibili a dirigenti dell'area contrattuale tecnica, professionale ed amministrativa ai sensi del CCNLL vigente, di riferimento della specifica area contrattuale e di quanto previsto dal citato Atto Aziendale.

1. GENERALI

Processo

Incarichi di funzione

Descrizione del Processo

La formale istituzione degli incarichi di funzione avviene nel rispetto di quanto previsto dal CCNL e dal Regolamento aziendale e in coerenza con le esigenze organizzative aziendali, previa presentazione al tavolo sindacale. La graduazione dell'incarico di funzione e la conseguente valorizzazione economica della indennità associata vengono effettuati nel rispetto di quanto previsto dal CCNL e dallo specifico Regolamento aziendale.
L'incarico di funzione viene graduato attraverso apposita scheda prevista nello specifico Regolamento aziendale e che considera i contenuti della Funzione (Mission, responsabilità, attività, ...) anche in ottica comparativa e di equità complessiva aziendale, garantendo il rispetto delle risorse economiche disponibili.

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

input

Disegno organizzativo aziendale della direzione generale e Atti di organizzazione aziendale

output

Report di mappatura degli incarichi di funzione

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Istituzione e valorizzazione Incarichi di funzione.

Formale istituzione e graduazione del valore economico della indennità associata, nel rispetto di quanto previsto dal CCNL e dal Regolamento aziendale.
L'istituzione e/o la definizione del valore economico connesso all'incarico di funzione sono coerenti con le esigenze organizzative aziendali.
La definizione del valore economico della indennità di funzione è effettuata tramite apposita scheda di graduazione (v. Regolamento aziendale) che considera i contenuti della Funzione (Mission, responsabilità, attività, ...) anche in ottica comparativa e di equità complessiva, nel rispetto delle risorse economiche disponibili.

2. Attribuzione Incarichi di funzione.

Le Funzioni di nuova istituzione e quelle che si rendono vacanti sono assegnate tramite procedura selettiva, attivata tramite formale richiesta del Direttore/Responsabile della Macro Articolazione a cui la Funzione afferisce.

3. richiesta di modifica della graduazione dell'incarico di funzione

Ricezione in Babel di nota a firma del Responsabile della Macroarticolazione che gestisce l'Incarico di Funzione con allegata la scheda di graduazione dell'incarico.

4. valutazione della richiesta di modifica della graduazione dell'incarico di funzione

5. comunicazione esiti della valutazione di richiesta di modifica della graduazione

SUMAEP

1. GENERALI

Processo

Gestione fondi incentivazione del personale (progetti incentivanti, retribuzione di risultato, ecc)

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. GENERALI

Processo

Pesatura incarichi gestionali

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

Il processo mira a definire la quantificazione economica dell'incarico

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. GENERALI

Processo

Trattamento economico del PERSONALE DIPENDENTE

Descrizione del Processo

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

input

output

responsabile

Attività

Descrizione dell'attività

1. pagamento stipendi

2. pagamento voci stipendiali variabili

1. GENERALI

Processo

Trattamento economico del personale titolare di Borsa di studio

Descrizione del Processo

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

input

output

responsabile

Attività

Descrizione dell'attività

1. definizione compenso

2. pagamento del compenso

1. GENERALI		1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	
Processo	Descrizione del Processo	input	
Trattamento economico del personale titolare di CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA		output	
		responsabile	
Attività	Descrizione dell'attività		
	definizione compenso		

1. definizione compenso

2. pagamento del compenso

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

Affidamento incarichi di sostituzione

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Individuazione incarichi vacanti

2. Attivazione della procedura

3. Valutazione comparativa dei candidati

4. Conferimento dell'incarico

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

Comandi e distacchi

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

**Conferimento di incarico di
struttura complessa e semplice**

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

2. Definizione del profilo ricercato

3. Attivazione procedura/predisposizione avviso

4. Nomina Commissione

5. Valutazione del candidato

6. comunicazione dei risultati

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

**Conferimento incarichi ex art.
15 septies D.lgs.502/92**

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

2. Definizione del profilo ricercato

3. Attivazione procedura/predisposizione avviso

4. Nomina Commissione

5. Valutazione del candidato

6. Comunicazione dei risultati

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

Mobilità diretta tra PA

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

2. Definizione del profilo ricercato

3. Attivazione procedura/predisposizione avviso

4. Nomina Commissione

5. Valutazione del candidato

6. comunicazione dei risultati

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

2. Definizione del profilo ricercato

3. Attivazione procedura/predisposizione avviso

4. Nomina Commissione

5. Valutazione del candidato

6. comunicazione dei risultati

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato

input

output

responsabile

Attività

Descrizione dell'attività

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

2. Definizione del profilo ricercato

3. Attivazione procedura/predisposizione bando

4. Nomina Commissione

5. Valutazione del candidato

6. comunicazione dei risultati

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato

input

output

responsabile

Attività

Descrizione dell'attività

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

2. Definizione del profilo ricercato

3. Attivazione procedura/predisposizione bando

4. Nomina Commissione

5. Valutazione del candidato

6. comunicazione dei risultati

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

Selezioni da Centro per l'impiego

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

2. Valutazione del candidato

1. GENERALI

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo

Descrizione del Processo

Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orrizzontali, incarichi funzionali, funzioni di coordinamento

input

output

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

1. Analisi e definizione dei fabbisogni

2. Definizione del profilo ricercato
3. Attivazione procedura/predisposizione avviso
4. Nomina Commissione
5. Valutazione del candidato
6. comunicazione dei risultati

2. Definizione del profilo ricercato
3. Attivazione procedura/predisposizione avviso
4. Nomina Commissione
5. Valutazione del candidato
6. comunicazione dei risultati

2. Definizione del profilo ricercato
3. Attivazione procedura/predisposizione avviso
4. Nomina Commissione
5. Valutazione del candidato
6. comunicazione dei risultati

2. Definizione del profilo ricercato
3. Attivazione procedura/predisposizione avviso
4. Nomina Commissione
5. Valutazione del candidato
6. comunicazione dei risultati

2. Definizione del profilo ricercato
3. Attivazione procedura/predisposizione avviso
4. Nomina Commissione
5. Valutazione del candidato
6. comunicazione dei risultati

2. Definizione del profilo ricercato

3. Attivazione procedura/predisposizione avviso

4. Nomina Commissione

5. Valutazione del candidato

6. comunicazione dei risultati

1. GENERALI

Processo

Valutazioni quinquennali e quindicennali

Attività

1.2 ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Descrizione del Processo

input

output

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

SUMCF

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

Gestione delle entrate

Descrizione del Processo

Ciclo attivo: decentramento attività di fatturazione ai gestori tramite GAAC o altre procedure (Lepida per LP comunque integrate in GAAC) con regolarizzo incasso

input

Emissione fattura attiva su richiesta del gestore

output

Incasso fattura attiva

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Gestione Anagrafiche clienti

Gestione Business Partner in anagrafica centralizzata regionale ed anagrafica locale per gli attributi specifici. Possono procedere solo gli utenti abilitati a livello regionale.

2. Fatturazione attiva

Emissione delle fatture attive a cura prevalente dei servizi gestori ed in via solo residuale a carico del SUMCF

3. Controlli esiti delle fatture elettroniche emesse

Verifiche sulla effettiva ricezione della fattura emessa da parte del cliente

4. Archiviazione documenti attivi in conservazione

Trasmissione dei documenti attivi emessi in Conservazione (PARER)

5. Importazione documenti attivi da procedure esterne

Acquisizione informatica di flussi di ricavi e crediti e/o incassi

6. Incassi

Registrazione degli incassi aziendali

7. Attività Recupero Crediti

Coordinamento delle attività necessarie al recupero del credito scaduto e non ancora incassato
Coordinamento di tavolo di incontri periodici tra uffici gestori e ufficio legale, al fine della verifica della corretta applicazione del regolamento recupero crediti e pianificazione delle eventuali azioni legali. Rilevazione contabile degli eventuali esiti.

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

Gestione delle uscite

Descrizione del Processo

Ciclo passivo: gestione fatture passive da fornitore a seguito di acquisizione beni e/o servizi dai parte dei gestori.

input

Ricevimento fattura

output

Pagamento

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

01. Ricezione della fattura

Scarico fattura da SDI (Sistema di Interscambio)

02. Registrazione fatture

Rilevazione contabile fatture

03. Gestione Anagrafiche fornitori

Gestione Business Partner in anagrafica centralizzata regionale ed anagrafica locale per gli attributi specifici. Possono procedere solo gli utenti abilitati la livello regionale

04. Verifiche Durc

Richiesta DURC su sito INPS o INAIL ai fini della verifica della regolarità contributiva dei fornitori

05. Verifica Agenzia delle Entrate - Riscossione

Verifica assenza di cartelle esattoriali su fornitori di beni e servizi

06. Pagamento della fattura

Pagamento delle somme spettanti ai fornitori per i beni e servizi, autorizzate preventivamente dai servizi gestori

07. Gestione delle cessione dei crediti certificati ad intermediario finanziario abilitato

Accettazione / Rifiuto delle Cessioni di Credito notificate

08. Comunicazione dei debiti scaduti da parte del SUMCF ai servizi gestori

Informativa ai servizi gestori delle fatture pervenute e non ancora liquidate

09. Certificazione dei crediti su istanza del creditore

Informativa ai fornitori delle rispettive fatture nell'ambito del Portale Certificazione Crediti
Inserimento in apposito sito del MEF di tracciato record relativo alle fatture passive presenti in contabilità generale alla data di caricamento e relativo aggiornamento circa i pagamenti e/o sospensioni - Risposte documentate a specifiche richieste da parte dei fornitori

10. Archiviazione documenti passivi in conservazione

Trasmissione dei documenti passivi ricevuti in Conservazione (PARER)

SUME

1. GENERALI

Processo

Cessione dei beni dismessi ad enti senza scopo di lucro

Descrizione del Processo

L'azienda mette a disposizione un elenco dei beni non più in uso, ma ancora utilizzabili per scopi umanitari a cessione gratuita senza scopo di lucro per progetti a valenza socio-umanitaria

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

input

Elenco dei beni da parte dei gestori

output

Pubblicazione elenchi sul sito aziendale

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Pubblicazione dei beni disponibili nell'area dedicata del sito web aziendale

Produzione e pubblicazione, sul sito aziendale, dell'elenco dei beni da cedere gratuitamente.

2. Ricevimento delle richieste di beni

Ricezione mediante posta elettronica della richiesta dei beni effettuata dall'ente, su modulo on-line, presente sul sito web aziendale.

3. Cessione dei beni

Produzione, protocollazione ed invio, tramite gestionale documentale Babel, all'ente richiedente, della conferma alla cessione dei beni richiesti on-line.

4. Consegna e ritiro dei beni

Ritiro da parte dell'ente, presso i locali di stoccaggio aziendali, dei beni da cedere a titolo gratuito e contestuale nostra emissione di documento di trasporto oltre che messa in fuori uso nell'applicativo cespiti.

5. Atto di messa in fuori uso e cessione gratuita

Creazione e firma su documentale con contestuale pubblicazione, nell'albo informatico, dell'atto relativo ai beni messi fuori uso e ceduti gratuitamente per fini umanitari.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Esecuzione del contratto - Acquisti mediante emissione ordini su contratto

Descrizione del Processo

Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal SAM. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, importo, la durata e il CIG che vengono inseriti in procedura GAAC dal SAM sulla base di atti deliberativi o determine. Il SUME provvede all'emissione degli ordini mediante elaborazioni su procedura per valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni il SUME lo segnala al SAM il quale entro i limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) effettua le opportune modifiche.

input

determine SAM

output

verbal di verifica e di esecuzione del contratto

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. ricevimento e smistamento delle determine stipulate dal Servizio Acquisti Metropolitano

: le determine stipulate dal SAM vengono trasmesse al SUME tramite babel. Nei provvedimenti vengono definiti la ditta aggiudicataria, l'oggetto del bene/servizio, la durata del contratto, i prezzi unitari, il conto economico a cui imputare le spesa e il Codice Identificativo di Gara. I contratti a seguito di determina vengono inseriti in procedura GAAC dal SAM. Le determine a seconda dell'oggetto e dai fattori produttivi in esse indicati vengono smistate all'interno del SUME agli operatori identificati all'approvvigionamento di quel bene/servizio.

2. emissione di ordinativi di acquisto

gli ordinativi di acquisto vengono effettuati sulla base delle richieste di acquisto di beni/servizi pervenute dalle varie U.O e dall'elaborazione settimanale del sottoscorta dei due magazzini economici al fine di valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati. Viene effettuata una verifica che i fabbisogni corrispondano qualitativamente e quantitativamente ai consumi dell'anno precedente. Appurata la presenza che il bene/servizio richiesto sia presente in una determina del SAM si procede con l'emissione degli ordinativi di acquisto con i prezzi e le condizioni previsti dal contratto. In caso di necessità di integrazione dell'importo del contratto viene effettuata la richiesta al SAM di procedere all'ampliamento.

3. svolgimento delle funzioni del Direttore esecuzione contratto (DEC) relativamente alla

il DEC svolge attività di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dei contratti al fine di verificare il rispetto da parte dell'appaltatore delle prestazioni e disposizioni contenute nei documenti contrattuali. Tiene la contabilità del contratto, effettua il monitoraggio della spesa e i controlli quali-quantitativi sulle prestazioni.

4. ricezione del bene.

verifica della corrispondenza quali/quantitativa dei beni consegnati con l'ordinativo di acquisto, carico del documento di trasporto (DDT) in procedura GAAC e relativo scarico alle unità richiedenti.

5. ricezione del servizio.

verifica dell'avvenuto servizio attraverso fogli di lavoro firmati dai referenti aziendali e successivo carico della prestazione in procedura GAAC.

6. liquidazione della fattura in DigitGo.

liquidazione delle fatture che presentano disallineamenti tra ordine/bolla e fattura tramite l'applicativo DigitGo.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Fornitura di beni e servizi di valore < 40.000

Descrizione del Processo

Emissione di ordini per acquisti di beni e servizi non contrattualizzati. Per gli acquisti di importo di valore < 5.000 richiesta di preventivo tramite e-mail. Per importi ricompresi tra €.5.000 e €.40.000 richiesta di preventivo tramite Sater. In entrambi i casi pubblicazione della nota a contrarre sul profilo del committente.

input

richieste di acquisto
sottoscorta

output

indagine di mercato
affidamento diretto
emissione dell'ordine

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricevimento delle richieste di beni e/o servizi da parte delle UO utilizzatrici ed

Raccolta delle richieste di acquisto di beni e/o servizi attraverso caselle di posta elettronica condivisa ed elaborazione settimanale del sottoscorta dei due magazzini economici al fine di valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati.

2. verifica quali-quantitativa del fabbisogno per la determinazione dell'importo annuo presunto

verifica che i beni o i servizi richiesti e le proposte d'ordine generate dall'applicativo GAAC corrispondano qualitativamente e quantitativamente ai consumi dell'anno precedente e contestuale verifica della presenza o meno di un contratto attivo. In caso di fabbisogni non ricompresi in contratti aggiudicati dal SAM stima dell'importo annuo presunto al fine di individuare il tipo di procedura da adottare. Per importi di valore inferiore a 5.000 euro richiesta di preventivo cartacea tramite posta elettronica. Per importi ricompresi tra 5.000 euro e 40.000 euro ricorso ai mercati elettronici della Pubblica Amministrazione

3. acquisizione di beni e servizi per importi inferiori a 5.000 euro.

Acquisizione del Codice Identificativo di Gara (Smart CIG). Indagine di mercato mediante richiesta di preventivo trasmessa a due o più operatori economici mediante posta elettronica su format predisposto dal SUME ed affidamento al minor prezzo. In caso di continuità di forniture/prestazioni precedenti o in presenza di dichiarazione di esclusività da parte del servizio richiedente richiesta di preventivo mediante posta elettronica ad un unico operatore economico senza previa consultazione di due o più operatori economici (affidamento diretto).
In tutti i casi trasmissione del modulo relativo all'autocertificazione ex art.80 Codice degli Appalti.
Consultazione del casellario ANAC.
Verifica regolarità contributiva (DURC).
Verifica dell'insussistenza dei motivi di esclusione stabiliti dall'art. 80 del D.Lgs. N. 50/2016 di cui ai comma 1), 2), 4), 5)

4. acquisizione di beni e/o servizi per importi ricompresi tra 5.000 euro e 40.000 euro

acquisizione del Codice Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG). Richiesta di preventivo attraverso l'utilizzo dei mercati elettronici della Pubblica Amministrazione (Intercent-Er -MEPA), corredata di modulo relativo all' autocertificazione ex art.80 Codice degli appalti, indirizzata a tutti gli operatori economici iscritti alla classe merceologica oggetto dell'acquisto ed aggiudicazione al minor prezzo. Per acquisti di beni/servizi per i quali è necessaria una valutazione qualitativa o quando è presente la dichiarazione di esclusività da parte del servizio richiedente trasmissione della richiesta di preventivo mediante mercato elettronico ad un unico operatore economico ed affidamento diretto.
Consultazione del casellario ANAC.
Verifica regolarità contributiva (DURC).
Verifica dell'insussistenza di tutti i motivi di esclusione stabiliti dall'Art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016.

5. emissione dell'ordinativo.

redazione e pubblicazione della nota a contrarre sul profilo del committente sulla quale viene indicato il fornitore, la natura del bene, l'importo, il Codice Identificativo di Gara (Smart Cig) o il Codice Informativo Monitoraggio (SIMOG), la motivazione e il criterio di scelta adottato. Inserimento del contratto in procedura GAAC e conseguente emissione e trasmissione dell'ordinativo di acquisto alla ditta aggiudicataria tramite il codice identificativo Peppol. Nel caso di necessità di integrazione, ampliamento del contratto entro il 20% previsto dalla normativa.

6. ricezione del bene

verifica della corrispondenza quali/quantitativa dei beni consegnati con l'ordinativo di acquisto, carico del documento di trasporto (DDT) in procedura GAAC e relativo scarico alle unità richiedenti.

7. ricezione del servizio.

verifica dell'avvenuto servizio attraverso fogli di lavoro firmati dai referenti aziendali e successivo carico della prestazione in procedura GAAC.

8. liquidazione delle fatture in Digitgo.

liquidazione delle fatture che presentano disallineamenti tra ordine, bolla e fattura tramite l'applicativo DigitGo.

1. GENERALI

Processo

Gestione Cassa Economale

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

Attraverso la cassa economale l'azienda provvede al pagamento di spese minute necessarie al funzionamento dell'Azienda per le quali, non essendo possibile esperire le procedure d'appalto ad evidenza pubblica, negoziate e in economia attraverso il Servizio competente, si deve provvedere immediatamente, entro i limiti e nel rispetto delle regole previste

input

richiesta di pagamento

output

versamento al tesoriere
prospetto riepilogativo SUMCF

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. ricevimento delle richieste di pagamento tramite cassa economale

ricevimento delle richieste di pagamento provenienti dai Direttori/Responsabili delle UU.OO. o da suoi delegati riportanti data, timbro, firma, natura e il motivo dell'acquisto nonché eventuale utilizzo di appositi fondi. Le spese devono essere documentate con ricevute fiscali, scontrini, in originale (fatta eccezione per i pagamenti effettuati on-line di cui si accetta la stampa cartacea). Il sub agente preposto alle operazioni di cassa economale verifica che la richiesta di pagamento contenga l'idonea documentazione a supporto della stessa.

2. Pagamento e registrazione delle spese effettuate con cassa economale

Il sub agente, verificata la correttezza della richiesta di pagamento dà corso allo stesso con denaro contante, bonifico o assegno, provvedendo all'emissione di un documento che, in unica copia attesta l'avvenuto pagamento e la conserva agli atti a titolo di quietanza allegandola alla richiesta di pagamento, corredata dagli altri documenti giustificativi. Il sub agente tiene informaticamente un registro analitico delle spese effettuate con cassa economale, provvedendo alla registrazione delle stesse nell'apposita procedura informatica in ordine cronologico ed in tempo reale riportando la data dell'operazione, conto d'imputazione, centro di costo, importo e descrizione della spesa. Il sub agente procede all'accesso alla procedura informatica, utilizzando un'apposita password personale. Il sub agente provvede ad effettuare controlli sul totale dei pagamenti eseguiti rispetto al totale elaborato nel registro analitico dei pagamenti ogni qual volta si effettua un'operazione di pagamento. Nel caso riscontri delle differenze dovrà giustificare l'ammanco o l'eccedenza, informando l'Agente Contabile. Quest'ultimo a sua volta ha il compito di effettuare gli adempimenti del caso, ossia dare comunicazione di quanto ravvisato al Servizio Affari Legali, al SUMCF per l'iscrizione in contabilità del debito o credito ed eventualmente presentare denuncia alle autorità competenti

3. Rendicontazione al SUMCF

Con cadenza mensile, ed in ogni caso entro i primi del mese successivo a quello in cui le spese sono state sostenute dalla cassa economale, l'agente contabile provvede a rendicontare le spese effettuate al SUMCF. Il rendiconto analitico è redatto su apposito prospetto riassuntivo da procedura informatica, sottoscritto dall'agente contabile o da un sub agente contabile delegato e riporta tutte le spese sostenute suddivise per conto d'imputazione.

4. Riscossioni entrate

Riscossione delle entrate derivanti da introiti occasionali (esempio buoni pasto), per i quali sussiste la necessità di immediato incasso e non sia possibile il diretto versamento presso la Tesoreria. Il sub agente contabile deve mantenere informaticamente un registro analitico degli incassi ordinato cronologicamente e rilasciare regolare quietanza in duplice copia, una da consegnare al versante, l'altra da conservare agli atti.

5. Controllo degli incassi della giornata e deposito delle somme riscosse

Il sub agente effettua di regola giornalmente la chiusura, predisponendo la stampa dei movimenti con l'indicazione degli importi incassati e degli eventuali rimborsi. Nel caso riscontri delle differenze provvede a giustificare l'ammanco o l'eccedenza informando tempestivamente l'Agente contabile. Quest'ultimo ha il compito di dare comunicazione di quanto ravvisato al Servizio Affari Legali, al SUMCF per l'iscrizione in contabilità del debito o del credito ed eventualmente presentare denuncia alle autorità competenti. Alla fine della giornata il sub agente deve provvedere al deposito delle somme riscosse nella cassaforte insieme ad apposita distinta sottoscritta. Alla chiusura giornaliera il sub agente deve inoltre provvedere alla preparazione del versamento degli incassi che settimanalmente viene ritirato dal portavalori per il versamento al tesoriere.

6. Rendicontazione al SUMCF

Con cadenza mensile il sub agente contabile deve provvedere a rendicontare gli incassi effettuati al SUMCF. Il rendiconto analitico è redatto su apposito prospetto riassuntivo, distinta di versamento, distinta di rimborso ed elenco uscite mensile, elaborato informaticamente, sottoscritto dall'agente contabile.

1. GENERALI

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo

Gestione delle dismissioni di beni in inventario

Descrizione del Processo

L'inventario dei beni materiali ed immateriali a utilità pluriennale (immobilizzazioni) facenti capo all'AUSL BO rappresenta tutti i beni durevoli di questa Azienda. L'Inventario è il documento amministrativo-contabile che elenca e descrive i beni di uso durevole destinato a far conoscere in qualsiasi momento la consistenza del patrimonio aziendale per qualità, quantità e valore. In conformità alla normativa vigente l'Azienda aggiorna annualmente l'inventario dei beni patrimoniali, mobili ed immobili.

input

Verbali, certificati e moduli di dichiarazione fuori uso. Denunce furto/smarrimento

output

Registrazione dismissione nella piattaforma Cespiti Web

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Verbale di ricognizione sullo stato d'uso dei beni inventariati

Presa d'atto dei verbali di ricognizione sullo stato d'uso di tecnologie biomediche in dotazione a Presidi vari dell'Azienda, dei certificati di fuori uso prodotti dall'Help Desk Informatico e validati dell'U.O. Tecnologie Informatiche e ai Moduli di dichiarazione di fuori uso di Mobili arredi ed altri beni strumentali sottoscritti dagli assegnatari oltre alle eventuali denunce di furto/smarrimento pervenute.
Caricamento dei beni da mettere in fuori uso nell'Ordine di Gestione ciclo fuori uso, generato in procedura cespiti.

2. Conferma ciclo fuori uso

Conferma dell'ordine di gestione dei beni proposti in fuori uso con calcolo dell'eventuale minusvalenza e generazione delle scritture nella scheda movimenti cespiti

3. Generazione dell'ordine di contabilizzazione

Generazione dell'ordine di contabilizzazione dei beni in fuori uso, con contestuale produzione delle scritture in partita doppia da far transitare nel gestionale di contabilità, funzionale alla quadratura tra patrimonio e cespiti.

4. Produzione dell'atto relativo ai fuori uso sul documentale aziendale Babel

Creazione e firma su documentale con contestuale pubblicazione, nell'albo informatico, dell'atto dei beni messi in fuori uso.

1. GENERALI

Processo

Gestione dell'inventario dei beni immobili e mobili ad utilità pluriennale, materiali ed immateriali

1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Descrizione del Processo

L'inventario dei beni materiali ed immateriali a utilità pluriennale (immobilizzazioni) facenti capo all'AUSL BO rappresenta tutti i beni durevoli di questa Azienda. L'Inventario è il documento amministrativo-contabile che elenca e descrive i beni di uso durevole destinato a far conoscere in qualsiasi momento la consistenza del patrimonio aziendale per qualità, quantità e valore. In conformità alla normativa vigente l'Azienda aggiorna annualmente l'inventario dei beni patrimoniali, mobili ed immobili.

input

Bolla di consegna - Atto di proprietà

output

Inserimento nella piattaforma Cespiti Web

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Acquisizione del bene dall'ambiente di precarica del gestionale cespiti

Acquisizione del bene generato dall'ordinante nell'ambiente di precarica una volta effettuato il collegamento contabile tra ordine d'acquisto, documento di trasporto e fattura fornitore.

2. Invio della scheda cespiti e dell'etichetta adesiva col numero d'inventario alla U.O. di

Invio della scheda cartacea di precarica al consegnatario indicato nell'ordine d'acquisto (come da richiesta d'ordine) e dell'etichetta adesiva col numero d'inventario e richiesta allo stesso, tramite modulistica da restituire, del codice locale di ubicazione del bene.

3. Caricamento del bene nel gestionale

Caricamento del cespiti in carica definitiva nel gestionale con contestuale creazione della scheda cespiti e del movimento di acquisizione.

4. Creazione dell'ordine di contabilizzazione

Generazione e passaggio della scrittura patrimoniale relativa alla parte passiva dello stato patrimoniale, legata alla fonte di finanziamento utilizzata, in contabilità.

5. Aggiornamento della piattaforma on-line Cespiti Web

Trasferimento mediante migrazione dei dati caricati nel gestionale aziendale alla piattaforma on-line, consultabile, Cespiti Web.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Programma biennale Acquisti

Descrizione del Processo

L'analisi dei fabbisogni degli articoli contenuti nei contratti in scadenza prevede la verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo. Viene compilato un elenco degli articoli contenente, oltre alle quantità annue presunte, anche le specifiche relative alla descrizione del prodotto codice di Repertorio e CND, solo per i dispositivi medici- DM e ultimo prezzo unitario applicato. L'elenco viene poi trasmesso al Serv. Acquisti Metr. per la predisposizione ed espletamento procedura di gara

input

scadenziario contratti

output

programma biennale degli acquisti da trasmettere al SAM

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Analisi dei contratti in scadenza e definizione dei fabbisogni

L'analisi dei fabbisogni di beni e servizi contenuti nei contratti in scadenza mediante verifica dello storico dei consumi e contestuale stima quantitativa annua per ogni singolo bene/servizio.

2. Predisposizione e trasmissione dei fabbisogni

Compilazione di una tabella contenente, oltre alle quantità annue presunte, anche le specifiche relative alla descrizione dei beni/servizi, codice di repertorio, CND e ultimo prezzo unitario praticato. Trasmissione al Servizio Acquisti Metropolitano per la predisposizione ed espletamento delle procedura di gara.

TIC

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Analisi e definizione del fabbisogno

Descrizione del Processo

Analisi e definizione dei fabbisogni sulla base delle priorità, dei progetti da attivare e delle esigenze di rinnovo tecnologico

input

Priorità e progetti da attivare
Report e informazioni dei sistemi di inventariazione tecnica e monitoraggio
richieste utenti

output

programma biennale degli acquisti da trasmettere al SAM

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Ricognizione stato d'uso apparecchiature informatiche

Valutazione periodica dello stato delle attrezzature informatiche a partire dalle informazioni dei sistemi di inventariazione tecnica. Verifica periodica delle richieste e proposte di fuori uso. Il processo prevede la verifica delle richieste e prevalutazioni sulle proposte in modo da limitare rischi di arbitrarietà.

2. Stesura programma annuale priorità investimenti/rinnovi tecnologici

La programmazione di beni e servizi viene effettuata sulla base delle priorità, dei progetti da attivare e delle esigenze di rinnovo tecnologico
La programmazione di beni e servizi di competenza di UOTIC viene inviata al SAM ed è sottoposta a verifica del Direttore del SAM; la Direzione Generale approva con delibera la programmazione, che farà parte del Masterplan regionale.
Definizione priorità compatibili con budget economico assegnato.
Validazione pianificazione da parte Direttore Sanitario.

1. GENERALI

Processo

Definizione dei criteri di gara

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Descrizione del Processo

Attraverso questo processo si definiscono, in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitano (SAM) i vari criteri di partecipazione ad una gara. In particolare si definiscono i requisiti di accesso tecnico-economici dei concorrenti alla gara, le prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali, i criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi tecnici

input

Programma degli acquisti

output

Documenti di gara

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Definizione dei requisiti di accesso alla gara

Vengono definiti i requisiti tecnici ed economici di partecipazione alla gara, ad esempio, tipologia di figure professionali possedute, certificazioni possedute, fatturati minimi, etc.

2. Definizione dei criteri di partecipazione e prescrizioni del bando

Vengono definiti i criteri di partecipazione e prescrizioni del bando. Ad esempio: l'oggetto della gara, la base d'asta, la durata contrattuale, i criteri per compilare offerta tecnica, i criteri per compilare offerta economica

3. Definizione dei criteri di valutazione e attribuzione punteggi

Vengono definiti i criteri di valutazione tecnica, i punteggi tecnici, le modalità di attribuzione dei punteggi tecnici.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Esecuzione del contratto

Descrizione del Processo

Attività di avviamento della fornitura o servizio, gestione dello stesso nell'arco della sua durata, verifica del rispetto delle condizioni richieste e proposte dal fornitore

input

Atti di gara e di aggiudicazione

output

Corretto funzionamento delle attrezzature informatiche acquisite

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Acquisti mediante emissione ordini su contratto

Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal Serv. Acquisti Metropolitano .
Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dal Serv. Acquisti Metropolitano sulla base di atti deliberativi o determine. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni l'UO TIC provvede ampliando gli importi nei limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) contemporaneamente segnala all'UO Acquisti le modifiche effettuate.

2. Gestione e manutenzione attrezzature informatiche

Gestione e manutenzione HW, SW e reti oggetto di acquisizione con il contratto, per assicurare corretto funzionamento delle funzionalità informatiche necessarie.

3. Monitoraggio, verifica e misurazioni

Monitoraggio, verifica e misurazioni: monitoraggio e misurazione dei processi, analisi delle non conformità, gestione azioni correttive/preventive

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

Predisposizione atti di gara

Descrizione del Processo

Partecipazione al gruppo di redazione della documentazione di gara, predisposizione di capitolato speciale e schede tecniche da sottoporre al RUP (SAM) al quale compete la verifica e pubblicazione; partecipazione alla predisposizione dei documenti in cui sono definiti i criteri di gara. Solitamente il processo coinvolge una sola p.a. ma può essere per più amministrazioni.

input

Programma degli acquisti

output

Atti di gara

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Determinazione dell'importo del contratto

Determinazione dell'importo del contratto in relazione alla quantificazione dei fabbisogni e alla compatibilità economica

2. Predisposizione capitolato

Partecipazione al gruppo di redazione della documentazione di gara, predisposizione di schede tecniche da sottoporre al RUP (SAM) al quale compete la verifica e pubblicazione; solitamente il processo coinvolge una sola p.a. ma può essere per più amministrazioni.

1. GENERALI

1.1 CONTRATTI PUBBLICI

Processo

**Predisposizione atti per
fornitura di beni e servizi di
valore < 40.000**

Descrizione del Processo

Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dalla UO TIC.
Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dalla UO TIC sulla base delle RDO. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni l'UO TIC provvede ampliando gli importi nei limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%).

input

Programma degli acquisti

output

Richieste Di Offerta (RDO)
Ordini

Attività

Descrizione dell'attività

responsabile

Direttore

1. Predisposizione RDO

Predisposizione della Richieste Di Offerta che riporta l'oggetto della fornitura, l'importo massimo, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento, la durata.

2. Acquisti mediante emissione di ordini in economia

Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal Serv. Acquisti Metropolitano .
Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dal Serv. Acquisti Metropolitano sulla base di atti deliberativi o determine. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni l'UO Economato provvede ampliando gli importi nei limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) contemporaneamente segnala all'UO Acquisti le modifiche effettuate.