

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000289
DATA: 18/08/2021 14:27
OGGETTO: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO TRA AZIENDA USL DI BOLOGNA E IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA PER L'ISTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE (DEI).

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-03]

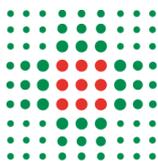
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento dell'Integrazione
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- UO Comunicazione (SS)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
-



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

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



- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualita' (SC)
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Citta' di Bologna
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- Distretto San Lazzaro di Savena
- Distretto Pianura Est
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000289_2021_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti Lorenzo	DFD3C51BF53F1C7B023EAA2D1BA10B04 7733D9968AB263E6ED58C86DE5E1FD5B
DELI0000289_2021_Allegato1.pdf:		1944E37B18E136A310DFBD34A3CA71D6 8B32B034AE4D11FD8692570A030AFA34
DELI0000289_2021_Allegato2.pdf:		B4D1C538C9CB5426F1B4414B1B2AF32A CA9D46DB9985A474FA9380E99DA3A93D
DELI0000289_2021_Allegato3.pdf:		992C603470E80F7BC9DEC948535310223 600C0B91D27EF341E191D56FD81DB1C



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO TRA AZIENDA USL DI BOLOGNA E IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA PER L' ISTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE (DEI).

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso:

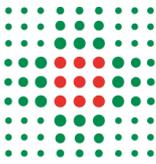
- che già a far data dall'adozione della deliberazione di Giunta n° 199 del 25 Febbraio 2013, la Regione Emilia-Romagna ha incentivato i processi di integrazione di attività e funzioni da realizzarsi anche attraverso la concentrazione strutturale delle funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l' esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo;
- che nella logica anzidetta le aziende sanitarie della città metropolitana di Bologna hanno avviato, nel corso degli ultimi anni, numerose esperienze di collaborazione ed integrazione in ambito sanitario e tecnico-amministrativo;
- che progetti di integrazione sono stati ulteriormente sviluppati ad esito del rapporto conclusivo, presentato in data 25 giugno 2018 alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana (CTSSM), del Nucleo Tecnico di Progetto - organismo composto dai Direttori Generali delle quattro Aziende metropolitane e da esperti in materia di organizzazione ed economia sanitaria - istituito a seguito dell'Accordo di programma, approvato con DGR n. 743/2017 e 841/2017, tra Regione Emilia-Romagna, Alma Mater Studiorum di Bologna-Università di Bologna e la citata CTSSM;

Atteso:

- che in data 24 giugno 2021 la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana (CTSSM) ha espresso, a maggioranza, parere favorevole, in merito al progetto di istituzione di un Dipartimento Emergenza Interaziendale, mediante una collaborazione stabile, con la sperimentazione di una nuova forma organizzativa strutturata in un ambito d'interaziendalità;
- che le Direzioni Aziendali hanno condiviso contenuto e conclusioni del progetto e hanno, di conseguenza, condiviso una ipotesi di Accordo sottoscritto di cui il menzionato Progetto é parte integrante e sostanziale;

Ritenuto, pertanto, di recepire l'Accordo - e i documenti ad esso allegati, come dettagliatamente indicati nella parte dispositiva – Accordo che prevede l'istituzione, a decorrere dal 16 agosto 2021 e per la durata di cinque anni rinnovabili, del Dipartimento Emergenza Interaziendale (DEI) - assegnando il ruolo di capofila ad Azienda USL- con i seguenti obiettivi primari:

-



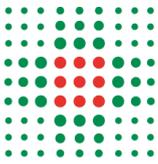
- offrire risposte sempre più omogenee ad una medesima comunità di cittadini, nel rispetto dei principi di equità e di appropriatezza, rendendo al contempo confrontabili e valutabili i processi per rendere possibile un benchmarking e un miglioramento nella qualità;
- governare i percorsi garantendo l'accesso dei pazienti ai diversi livelli di cura: dalla intersezione con i percorsi di "invio al territorio" per quelli meno critici e transitati dal sistema di emergenza (118 o PS), alla capacità di ricovero nelle aree più critiche come quelle intensive, secondo un approccio multidisciplinare e multi professionale;
- garantire omogeneità di percorsi di cura, appropriatezza e condivisioni di indicazioni e approcci clinici;
- definire un modello che sia capace di dare risposte alle sedi più disagiate della rete ospedaliera, in modo che tutti gli attori partecipino effettivamente al compito di presidiare i punti lontani della rete;
- valorizzare le competenze dei singoli professionisti;

Dato atto che nel Dipartimento Emergenza Interaziendale confluiscano, in fase di istituzione, le seguenti strutture ed articolazioni organizzative delle Aziende aderenti:

Azienda USL di Bologna:

- UO Rianimazione ed emergenza territoriale Bologna (SC), sotto articolata in:
 - Programma di terapia intensiva polivalente per l'emergenza del territorio;
- UO Governo dei blocchi operatori e anestesia Sud (SC), sotto articolata in:
 - UO Anestesia ostetricia-ginecologia (SS),
 - UO Anestesia Bazzano (SS),
 - UO Anestesia Porretta e Vergato (SS);
- UO Terapia intensiva OM e HUB maxi emergenze (SC);
- UO Anestesia, terapia intensiva Nord e terapia del dolore (SC) sotto articolata in:
 - UO Anestesia San Giovanni in Persiceto (SS)
 - UO Anestesia Budrio (SS)
 - Programma terapia del dolore
- UO PS - Emergenza territoriale spoke (SC), sotto articolata in:
 - UO PS - Emergenza territoriale Budrio (SS);
 - UO PS - Emergenza territoriale Bentivoglio (SS);
 - UO PS - Emergenza territoriale Bazzano (SS);
 - UO PS Vergato (SS);
 - UO PS Porretta (SS)
- UO PS e Medicina urgenza OM, sotto articolata in:
 - UO Medicina d'urgenza (SS);
- UO Centrale operativa 118 area omogenea Emilia Est (SSD);
- Programma centro regionale 118;

IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna:



- UOC Anestesia e terapia del dolore sotto articolata in:
 - UO Percorso perioperatorio della chirurgia ortopedica (SS);
 - UO Anestesiologia - Palagi (SS);
- UOC Anestesiologia e TI polivalente sotto articolata in:
 - UO Terapia intensiva polivalente (SS);
- UOC Medicina d'urgenza e PS;
- Programma dipartimentale anestesia e terapia intensiva nelle emergenze locali, regionali e nazionali e nella chirurgia addominale maggiore.

Evidenziato altresì che, sulla base di quanto ulteriormente convenuto tra le Aziende interessate, l'UO di Ortopedia dell'Azienda Ospedaliera sarà temporaneamente presente nel Dipartimento Emergenza Interaziendale, nelle more del completamento della riorganizzazione in essere e comunque non oltre sei mesi dalla data di avvio dello stesso;

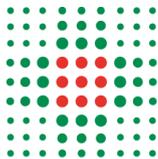
Dato inoltre atto:

- che, ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990 e s.m.i., le Pubbliche Amministrazioni possono concludere tra loro Accordi per disciplinare lo svolgimento di collaborazione per attività di interesse comune;
- che il presente Accordo si colloca nell'ambito delle collaborazioni non onerose (salvo rimborsi di costi per fattori produttivi) tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse di cui all'articolo 22 ter co. 4 della L.R. 43/00, come modificata dalla L. R. n. 26 del 20 dicembre 2013, recante "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" e prevede che "nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al co. 2";

Ritenuto di rinviare all'allegato Accordo per quanto attiene oggetto, finalità, organizzazione, risorse umane, rapporti economico finanziari e quant'altro necessario al funzionamento del Dipartimento;

Precisato che nelle more dell'espletamento delle procedure previste per la nomina del Comitato di Dipartimento Interaziendale, nonché per l'individuazione da parte del Comitato stesso della terna dei nominativi dei direttori di struttura complessa da proporre alle Direzioni Generali per il conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Emergenza Interaziendale, in fase di avvio le parti, d'intesa tra loro, nominano temporaneamente, quale Direttore del Dipartimento Emergenza Interaziendale, il Dott. Giovanni Gordini, già Direttore del Dipartimento Emergenza dell'AUSL di Bologna;

Ritenuto altresì di dare mandato all'UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff di procedere al conseguente aggiornamento del Regolamento Organizzativo Aziendale;



Precisato infine che i contenuti del progetto di istituzione del Dipartimento Emergenza e le modalità di realizzazione sono state oggetto di apposita informativa alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Sanitaria delle due Aziende, in data 08/07/2021 con incontro interaziendale avvenuto in data 14/07/2021 in modalità videoconferenza ed ai Comitati Unici di Garanzia (CUG) di AUSL e IRCCS AOU, i quali hanno espresso parere favorevole nel merito;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

1. di recepire l'Accordo, corredato dai relativi allegati, sottoscritto tra Azienda USL di Bologna, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, per l'istituzione del Dipartimento Emergenza Interaziendale (DEI) allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegati nn. 1, 2 e 3);
2. di prendere atto che, in attuazione del citato Accordo, l'Azienda USL di Bologna - individuata nella veste di azienda capofila - istituisce il Dipartimento Emergenza Interaziendale (DEI), a decorrere dal 16 agosto 2021, per la durata di cinque anni, rinnovabili per ulteriori di cinque anni,;
3. di dare atto che, nelle more dell'espletamento delle procedure previste per la nomina del Comitato di Dipartimento Interaziendale, nonché per l'individuazione da parte del Comitato stesso della terna dei nominativi dei direttori di struttura complessa da proporre alle Direzioni Generali per il conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Emergenza Interaziendale, in fase di avvio le parti, d'intesa tra loro, intendono nominare temporaneamente, quale Direttore del Dipartimento Emergenza Interaziendale, il Dott. Giovanni Gordini, già Direttore del Dipartimento Emergenza dell'AUSL di Bologna;
4. di dare altresì atto che l'UO di Ortopedia dell'Azienda Ospedaliera sarà temporaneamente presente nel Dipartimento Emergenza Interaziendale, nelle more del completamento della riorganizzazione in essere e comunque non oltre sei mesi dalla data di avvio dello stesso;
5. di dare mandato all'UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff per quanto attiene l'aggiornamento del rispettivo regolamento organizzativo aziendale;
6. di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale, ai Dipartimenti, Distretti e Staff Aziendali;

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

Gian Carla Pedrazzi

ACCORDO PER L'ISTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE (DEI)

Azienda USL di Bologna (C.F. e P.IVA: 02406911202), con sede legale in Bologna via Castiglione 29, in persona del dr. Paolo Bordon in qualità Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente (di seguito AUSL);

E

IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola (C.F. e P.IVA 92038610371), con sede legale in Bologna via Albertoni 15, in persona della dr.ssa Chiara Gibertoni in qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente (di seguito IRCCS AOU);

di seguito congiuntamente "le parti";

PREMESSO

- Che l'attuale assetto organizzativo dell'area emergenza nelle due Aziende è declinato come segue:
 - o Presso l'AUSL:
 - UO Rianimazione ed emergenza territoriale Bologna (SC), sotto articolata in:
 - Programma di terapia intensiva polivalente per l'emergenza del territorio;
 - UO Governo dei blocchi operatori e anestesia Sud (SC), sotto articolata in:
 - UO Anestesia ostetricia-ginecologia (SS),
 - UO Anestesia Bazzano (SS),
 - UO Anestesia Porretta e Vergato (SS);
 - UO Terapia intensiva OM e HUB maxi emergenze (SC);
 - UO Anestesia, terapia intensiva Nord e terapia del dolore (SC) sotto articolata in:
 - UO Anestesia San Giovanni in Persiceto (SS)
 - UO Anestesia Budrio (SS)
 - Programma terapia del dolore
 - UO PS – Emergenza territoriale spoke (SC), sotto articolata in:
 - UO PS – Emergenza territoriale Budrio (SS);
 - UO PS – Emergenza territoriale Bentivoglio (SS);
 - UO PS – Emergenza territoriale Bazzano (SS);
 - UO PS Vergato (SS);
 - UO PS Porretta (SS)
 - UO PS e Medicina urgenza OM, sotto articolata in:
 - UO Medicina d'urgenza (SS);

- UO Centrale operativa 118 area omogenea Emilia Est (SSD);
 - Programma centro regionale 118;
- Presso l'IRCCS AOU:
 - UOC Anestesia e terapia del dolore sotto articolata in:
 - UO Percorso perioperatorio della chirurgia ortopedica (SS);
 - UO Anestesiologia – Palagi (SS);
 - UOC Anestesiologia e TI polivalente sotto articolata in:
 - UO Terapia intensiva polivalente (SS);
 - UOC Medicina d'urgenza e PS;
 - Programma dipartimentale anestesia e terapia intensiva nelle emergenze locali, regionali e nazionali e nella chirurgia addominale maggiore.
- Che le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sono tenute a “Migliorare la qualità dell’offerta e dell’efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l’esercizio dell’autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo”;
- Che con DGR n. 743/2017 e 841/2017 è stato approvato l’Accordo di programma tra la Regione Emilia Romagna, l’Alma Mater Studiorum di Bologna – Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana (CTSSM) per l’istituzione di un Nucleo Tecnico di Progetto, composto dai Direttori Generali delle quattro Aziende metropolitane e da esperti in materia di organizzazione ed economia sanitaria, per condurre un’analisi organica e completa delle tematiche concernenti la riorganizzazione dei servizi sanitari nell’Area metropolitana di Bologna, con particolare attenzione al tema dei grandi ospedali che insistono sul territorio;
- Che in data 25/06/2018 il Nucleo Tecnico di Progetto ha presentato alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana (CTSSM) di Bologna, all’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna ed alla Regione Emilia-Romagna il documento denominato “Forme di integrazione nell’Area Metropolitana di Bologna: rapporto conclusivo”, che ha già portato alla realizzazione di importanti obiettivi strategici legati alla valorizzazione delle strutture ospedaliere dell’Area Metropolitana di Bologna, alla razionalizzazione delle reti di offerta nonché all’applicazione di modelli organizzativi in grado di assolvere al meglio gli obiettivi assistenziali;
- Che le parti, in coerenza con i principi e le linee guida del progetto di riassetto, hanno inoltre avviato percorsi di ottimizzazione dell’utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e strutturali,

allo scopo di creare un percorso ottimale di cura per i pazienti e nello stesso tempo assicurare un continuo sviluppo delle attività di ricerca e formazione;

- Il Progetto allegato al presente accordo (allegato 1, parte integrante e sostanziale) prevede una collaborazione stabile, con la sperimentazione di una nuova forma organizzativa strutturata in un ambito di interaziendalità, mediante istituzione di un dipartimento emergenza interaziendale con l'obiettivo di
 - o Offrire risposte sempre più omogenee ad una medesima comunità di cittadini, nel rispetto dei principi di equità e di appropriatezza, rendendo al contempo confrontabili e valutabili i processi per rendere possibile un benchmarking e un miglioramento nella qualità;
 - o Governare i percorsi garantendo l'accesso dei pazienti ai diversi livelli di cura: dalla intersezione con i percorsi di "invio al territorio" per quelli meno critici e transitati dal sistema di emergenza (118 o PS), alla capacità di ricovero nelle aree più critiche come quelle intensive, secondo un approccio multidisciplinare e multiprofessionale;
 - o Garantire omogeneità di percorsi di cura, appropriatezza e condivisioni di indicazioni e approcci clinici;
 - o Definire un modello che sia capace di dare risposte alle sedi più disagiate della rete ospedaliera, in modo che tutti gli attori partecipino effettivamente al compito di presidiare i punti lontani della rete;
 - o valorizzare le competenze dei singoli professionisti;
- Che le Direzioni hanno valutato la rispondenza dei contenuti del suddetto progetto (allegato 1), agli obiettivi di ridefinizione e integrazione di tale ambito di attività;
- Che le parti intendono stipulare un accordo, in forza della disposizione citata, per disciplinare la conduzione unificata in forma interaziendale delle attività connesse all'emergenza mediante istituzione del Dipartimento Emergenza Interaziendale;
- Che, ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990 e s.m.i., le Pubbliche amministrazioni possono concludere tra loro Accordi per disciplinare lo svolgimento di collaborazione per attività di interesse comune.
- Che pertanto la presente convenzione si colloca nell'ambito delle collaborazioni non onerose (salvo rimborsi di costi per fattori produttivi) tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse di cui all'articolo 22 ter co. 4 della L.R. 43/00, come modificata dalla L.R. n. 26 del 20 dicembre 2013, recante "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" e prevede che "nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono

essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al co. 2”;

- Che il progetto di istituzione del dipartimento emergenza interaziendale è stato presentato dalla Conferenza Socio Sanitaria Metropolitana (CTSSM) in data 24/06/2021, che ne ha espresso, a maggioranza, parere favorevole;
- Che dei contenuti del medesimo progetto è stata data informativa, in data 02/07/2021, ai Comitati Unici di Garanzia (CUG) di AUSL e IRCCS AOU, che hanno espresso parere favorevole nel merito;
- Che i contenuti del progetto di istituzione del dipartimento emergenza e le modalità di realizzazione sono state oggetto di apposita informativa alle organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria delle due Aziende, in data 08/07/2021 con incontro interaziendale avvenuto in data 14/07/2021 in modalità videoconferenza;
- Che il contenuto della presente convenzione non influenza le relazioni con l'Università di Bologna;
- Che il Titolare del trattamento dei dati personali, in continuità con il D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, rappresenta, nell’ambito del quadro normativo in materia di protezione dei dati, il soggetto a cui competono le decisioni relative alle finalità e ai mezzi del trattamento;
- Che l’art. 26 del Regolamento UE 2016/679 prevede la possibilità che in talune circostanze due o più titolari determinino congiuntamente le finalità e i mezzi del trattamento dei dati;
- Che in tale evenienza la stessa norma prevede che i co-titolari, attraverso un accordo interno stabiliscono le rispettive responsabilità in merito all’osservanza degli obblighi derivanti da GDPR, con riguardo particolare all’esercizio dei diritti dell’interessato e le relative funzioni di comunicazione delle informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del GDPR;
- Che in termini pratici, come evidenziato anche dal parere n. 1/2010 del WP29, sussiste la contitolarità quando varie parti determinano, per specifici trattamenti, o la finalità o quegli aspetti fondamentali degli strumenti che caratterizzano il Titolare del trattamento tenendo conto che “la partecipazione delle parti alla determinazione congiunta può assumere varie forme e non deve essere necessariamente ripartita in modo uguale”;
- Che il Regolamento UE 2016/679 concede ai Titolari del trattamento maggiore autonomia, ma allo stesso tempo maggiori responsabilità in applicazione del principio di accountability che richiede di comprovare, anche tramite evidenze, le valutazioni, le scelte e le misure adottate a garanzia della protezione dei dati personali;
- Che il Regolamento UE 2016/679 e la Direttiva UE 2016/680 presuppongono quindi la definizione di un modello “organizzativo” con ruoli, compiti e responsabilità dei vari attori coinvolti nelle attività, nonché del perimetro di azione di ciascun soggetto per quanto riguarda il trattamento e la gestione di dati personali;

- Che per assicurare coerenza organizzativa e funzionalità di gestione le parti ritengono opportuno che i trattamenti di dati personali svolti siano assoggettati ad un'unica regolamentazione interna e, per tale ragione, considerando che l'Ente Capofila è l'Azienda USL, si ritiene opportuno richiamare l'applicabilità delle sole Linee Guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 approvate con delibera del D.G. dell'Azienda USL di Bologna n. 31 del 10 febbraio 2020 ad oggetto "Approvazione delle Linee Guida per l'applicazione del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del Codice Privacy in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali" ed ogni eventuale successiva modifica ed integrazione.

Tutto ciò premesso, convengono e stipulano quanto segue

Art. 1

(Oggetto della convenzione)

1. A decorrere dal 16/08/2021 e per la durata di cinque anni, rinnovabili per un periodo di pari durata, le parti convengono che le attività svolte dalle unità operative richiamate in premessa e di seguito riportate, nell'art. 4 comma 2, delle Aziende vengano condotte in modo integrato, attraverso l'istituzione del Dipartimento Emergenza Interaziendale (DEI).
2. L'Azienda USL di Bologna viene individuata quale Azienda Capofila del DEI.
3. L'integrazione avviene, in prima istanza, secondo quanto definito nel documento allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato1) al quale si rinvia, fatti salvi ulteriori sviluppi del progetto medesimo che verranno condivisi dalle Direzioni delle due Aziende, anche in esito ai lavori svolti nell'ambito di specifici tavoli di lavoro del DEI.
4. Il DEI è istituito dall'AUSL d'intesa con l'IRCCS AOU. Le parti procederanno al recepimento nell'ambito dei relativi atti aziendali/regolamenti organizzativi aziendali.

Art. 2

(Finalità)

1. L'accordo per la gestione integrata si pone l'obiettivo di:
 - a. Offrire risposte sempre più omogenee ad una medesima comunità di cittadini, nel rispetto dei principi di equità e di appropriatezza, rendendo al contempo confrontabili e valutabili i processi per rendere possibile un benchmarking e un miglioramento nella qualità;
 - b. Governare i percorsi garantendo l'accesso dei pazienti ai diversi livelli di cura: dalla intersezione con i percorsi di "invio al territorio" per quelli meno critici e transitati dal sistema di emergenza (118 o PS), alla capacità di ricovero nelle aree più critiche come quelle intensive, secondo un approccio multidisciplinare e multiprofessionale;

- c. Garantire omogeneità di percorsi di cura, appropriatezza e condivisioni di indicazioni e approcci clinici;
- d. Definire un modello che sia capace di dare risposte alle sedi più disagiate della rete ospedaliera, in modo che tutti gli attori partecipino effettivamente al compito di presidiare i punti lontani della rete;
- e. valorizzare le competenze dei singoli professionisti.

Art. 3

(Sede)

1. L'attività unificata si svolgerà presso le strutture dell'AUSL di Bologna e dell'IRCCS AOU che metteranno a disposizione gli spazi, le strutture e le attrezzature già dedicate a tale ambito di attività.

Art. 4

(Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI)

1. Il Dipartimento Emergenza Interaziendale (DEI) raffigura il modello organizzativo che assicura l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione dei diversi aspetti, che variamente incidono sull'intervento clinico in fase di emergenza.
2. Il DEI è composto, in fase di istituzione, dalle seguenti strutture:
 - a. AUSL:
 - UO Rianimazione ed emergenza territoriale Bologna (SC), sotto articolata in:
 - Programma di terapia intensiva polivalente per l'emergenza del territorio;
 - UO Governo dei blocchi operatori e anestesia Sud (SC), sotto articolata in:
 - UO Anestesia ostetricia-ginecologia (SS),
 - UO Anestesia Bazzano (SS),
 - UO Anestesia Porretta e Vergato (SS);
 - UO Terapia intensiva OM e HUB maxi emergenze (SC);
 - UO Anestesia, terapia intensiva Nord e terapia del dolore (SC) sotto articolata in:
 - UO Anestesia San Giovanni in Persiceto (SS)
 - UO Anestesia Budrio (SS)
 - Programma terapia del dolore
 - UO PS – Emergenza territoriale spoke (SC), sotto articolata in:
 - UO PS – Emergenza territoriale Budrio (SS);

- UO PS – Emergenza territoriale Bentivoglio (SS);
 - UO PS – Emergenza territoriale Bazzano (SS);
 - UO PS Vergato (SS);
 - UO PS Porretta (SS)
 - UO PS e Medicina urgenza OM, sotto articolata in:
 - UO Medicina d'urgenza (SS);
 - UO Centrale operativa 118 area omogenea Emilia Est (SSD);
 - Programma centro regionale 118;
- b. IRCCS AOU:
- UOC Anestesia e terapia del dolore sotto articolata in:
 - UO Percorso perioperatorio della chirurgia ortopedica (SS);
 - UO Anestesiologia – Palagi (SS);
 - UOC Anestesiologia e TI polivalente sotto articolata in:
 - UO Terapia intensiva polivalente (SS);
 - UOC Medicina d'urgenza e PS;
 - Programma dipartimentale anestesia e terapia intensiva nelle emergenze locali, regionali e nazionali e nella chirurgia addominale maggiore.
3. Il DEI si configura quale dipartimento di natura gestionale: le risorse saranno assegnate al Direttore del DEI dalle due Direzioni Generali, e questi provvederà a trasferirle alle strutture afferenti al dipartimento stesso coerentemente con gli obiettivi assegnati.
4. Le modalità di funzionamento del DEI sono disciplinate da specifico regolamento di funzionamento di cui all'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto.
5. Eventuali modifiche organizzative del DEI potranno essere proposte dalla Direzione del Dipartimento ed adottate, previa intesa tra le Direzioni Generali, con formali atti dalle rispettive Aziende.

Art. 5

(Direzione)

1. Nelle more dell'espletamento delle procedure previste per la nomina del Comitato di Dipartimento Interaziendale, nonché per l'individuazione da parte del Comitato stesso della terna dei nominativi dei direttori di struttura complessa da proporre alle Direzioni Generali per il conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Emergenza Interaziendale, in fase di avvio le parti, d'intesa tra loro, nominano temporaneamente, quale direttore del Dipartimento Emergenza Interaziendale, il Dott. Gordini Giovanni, già Direttore del Dipartimento Emergenza dell'AUSL di Bologna

2. La valutazione del Direttore del DEI verrà condotta di concerto dalle Direzioni Generali delle due Aziende mentre la valutazione dei Direttori delle strutture complesse e dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali/programmi dipartimentali è in capo al Direttore di Dipartimento ed agli organismi di valutazione delle rispettive Aziende, in applicazione del sistema premiante e di valutazione delle stesse.
3. Il Direttore del DEI negozia il budget di Dipartimento con le Direzioni Aziendali e concerta il budget con i rispettivi Direttori delle strutture Complesse, responsabili delle strutture Semplici e dei Programmi sulla base delle linee guida e gli indirizzi preventivamente indicati dalle Direzioni Aziendali.
1. Il Direttore del DEI è componente del Collegio di Direzione dell'Azienda Capofila, e sarà invitato al Collegio di Direzione dell'IRCCS AOU.

Art.6

(Risorse umane)

1. Il personale afferente al DEI mantiene il rapporto di lavoro di dipendenza con l'Azienda di appartenenza e svolge prioritariamente l'attività presso la sede di afferenza e nell'ambito della struttura complessa/semplice dipartimentale/semplice o programma di assegnazione.
2. Ogni direttore/responsabile di struttura provvede a garantire lo svolgimento delle attività di competenza, sovrintendendo alle stesse ed impartendo direttive ai propri collaboratori in coerenza con le indicazioni programmatiche dipartimentali e aziendali.
3. Per la realizzazione degli obiettivi connessi all'istituzione del DEI ogni direttore/responsabile di struttura fornisce piena collaborazione al Direttore del medesimo Dipartimento.
4. Eventuali progetti di integrazione che determineranno necessità di mobilità del personale tra Aziende saranno oggetto di specifiche convenzioni.

Art. 7

(Responsabilità civile - Gestione dei sinistri)

1. La responsabilità civile verso terzi per danni derivanti dall'attività oggetto della presente convenzione fa capo all'Azienda titolare della funzione (art. 7 L. 24/2017).
2. I rapporti tra le Aziende convenzionate verranno regolati da separati protocolli operativi che disciplinano, tra l'altro, le azioni di rivalsa fra le Aziende e le relazioni con la Corte dei Conti relativamente ai professionisti interessati.

Art. 8

(Durata della convenzione)

1. La durata della convenzione è stabilita in cinque anni, con decorrenza dal 16/08/2021.

2. La convenzione potrà essere ulteriormente prorogata per un periodo di pari durata.

Art. 9

(Recesso e scioglimento del vincolo convenzionale)

1. Le parti possono recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno tre mesi.

Art. 10

(Rapporti economico-finanziari)

1. Restano in capo a ciascuna Azienda i costi del personale, dirigente, assegnato alle attività oggetto della presente convenzione.
2. Il costo del Direttore del Dipartimento viene ripartito in parti uguali tra le due Aziende.
3. Per tutto il periodo di vigenza della convenzione, in caso di cessazioni di personale, appartenente alle équipes interessate, e in caso di richiesta di copertura da parte del Direttore della UOC/UOSD/UOS Responsabile di programma, procederà alla sostituzione l'Azienda nella quale era presente la unità cessata, fatte salve diverse determinazioni che dovessero emergere.
4. Le aziende si impegnano a quantificare gli oneri relativi al rischio di sinistro a carico alla capo fila.

Art. 11

(Disposizioni in materia di privacy)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) i trattamenti svolti nell'ambito del DEI si considerano trattamenti svolti in contitolarità alle Aziende firmatarie del presente accordo.

Ai trattamenti oggetto del presente articolo si applicano le Linee Guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 approvate con delibera del D.G. dell'Azienda USL di Bologna n. 31 del 10 febbraio 2020 ad oggetto "Approvazione delle Linee Guida per l'applicazione del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del Codice Privacy in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali" ed ogni eventuale successiva modifica ed integrazione.

Per tale ragione il Direttore del DEI, in qualità di Referente Privacy del trattamento dei dati ai sensi della Deliberazione dell'Azienda USL di Bologna n. 11 del 14 gennaio 2019 è tenuto agli adempimenti di cui alla deliberazione citata con riferimento ai trattamenti in contitolarità di competenza della struttura a valenza interaziendale.

Il medesimo Direttore è in particolare competente:

- a chiedere all'ICT il rilascio delle credenziali per l'accesso ai sistemi informativi dell'UO interaziendale, nonché ad autorizzare le persone fisiche afferenti all'UO medesima;
- a riscontrare i Coordinatori del Gruppo Aziendale Privacy (GAP) e il DPO in caso di eventuali richieste di esercizio dei diritti dell'interessato trasmessi da ciascuna delle Aziende Sanitarie e collaborare con il DPO e il Coordinatore del GAP interessato per la risposta da fornire all'interessato;
- ad adottare le misure di sicurezza di cui all'art. 32 GDPR di natura organizzativa, se lo ritiene previo parere del DPO;
- a segnalare a ciascuno dei due titolari e al DPO, contemporaneamente, la necessità della consultazione preventiva prevista dall'art. 36 del GDPR,
- a comunicare al Coordinatore del GAP competente le violazioni di sicurezza ai sensi dell'art. 35 GDPR, coordinandosi con il Referente ICT competente e/o con il DPO.

Tenuto conto dei rispettivi ruoli e rapporti con gli interessati, le responsabilità dei titolari in epigrafe indicati, in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal GDPR, l'Azienda USL è direttamente responsabile della rispondenza del trattamento alle finalità determinate e della conformità dei mezzi del trattamento al GDPR per quanto concerne i trattamenti di sua competenza; l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è direttamente responsabile della rispondenza del trattamento alle finalità determinate e della conformità dei mezzi del trattamento al GDPR per quanto concerne i trattamenti di sua competenza.

Nei confronti degli interessati, i Titolari rispondono in solido per i danni derivanti dal trattamento, fermo restando, nei rapporti interni, la responsabilità di ciascun Titolare per le operazioni allo stesso direttamente imputabili in base al presente accordo. In ogni caso, laddove la condotta omissiva o commissiva che ha provocato il danno non sia riferibile ad uno specifico Titolare del trattamento, le due Aziende, nei rapporti, interni, rispondono del danno in parti uguali. Fermo restando la responsabilità solidale nei confronti degli interessati, come previsto dall'art. 82 GDPR, il Titolare che abbia pagato l'intero risarcimento del danno ha diritto di rivalsa nei confronti dell'altro Titolare per la parte del danno dipendente dalla propria responsabilità come prevista dal richiamato art. 82, par. 2 GDPR.

Art. 12

(Registrazione e imposta di bollo)

1. La presente convenzione viene sottoscritta con firma digitale, giusta la previsione di cui all'art.15, comma 2 bis, della legge n.241/1990 e s.m.i..

2. imposta di bollo assolta in maniera virtuale – autorizzazione agenzia delle entrate di Bologna nr. 11863 del 9/2/2004;
3. La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art.10 del DPR n.131/86-Tariffa Parte II: le spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che le richiede.

Letto, confermato, sottoscritto

Paolo Bordon
Direttore Generale
AUSL di Bologna

Chiara Gibertoni
Direttore Generale
IRCCS AOU di Bologna

Allegato 1

Progetto per la costituzione del dipartimento interaziendale dell'Emergenza per l'area bolognese

Sommario

PREMESSE	3
L'ATTUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AREA EMERGENZA NELLE DUE AZIENDE	5
AZIENDA USL DI BOLOGNA – IRCCS DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE	5
<i>Organigramma attuale AUSL Bologna</i>	<i>5</i>
IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	6
<i>Organigramma attuale IRCCS AOU</i>	<i>6</i>
PROPOSTA RIORGANIZZATIVA: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DELL'EMERGENZA	7
ASSETTO ORGANIZZATIVO	7
I MACRO-OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DELL'EMERGENZA	8
<i>Area anestesie</i>	<i>8</i>
<i>Area terapia del dolore</i>	<i>8</i>
<i>Area terapie intensive</i>	<i>8</i>
<i>Area Pronto Soccorso – Medicina d'urgenza</i>	<i>9</i>
<i>Area 118</i>	<i>9</i>

Premesse

L'assetto del sistema di emergenza dell'area metropolitana di Bologna ha sin qui risentito della storia e delle evoluzioni dei due principali ospedali della città, che ha visto il Maggiore nascere e crescere come "generalista" e trainare lo sviluppo della realtà locale e, in una visione più ampia, regionale: a questo si integra perfettamente l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola, che non esaurisce la risposta all'emergenza all'interno del Pronto Soccorso, bensì la integra con lo sviluppo parallelo di attività specialistiche che ne sono la naturale prosecuzione clinica ed assistenziale, si pensi ai trapianti, alla cardiologia e alla cardiocirurgia, con i profondi risvolti che hanno sulla cura di pazienti acuti e instabili.

Queste competenze si sono in parte sviluppate lungo filoni diversi, in parte hanno invece creato reti integrate per aumentarne efficacia ed efficienza (es. rete cardiologica, 2010) e sono stati i primi approcci al sistema di risposta comune che oggi si vuole strutturare ed implementare.

La pandemia appena attraversata, con le sue ripetute ondate, ha prodotto un forte stress sul sistema e ha evidenziato come fosse necessario offrire risposte sempre più omogenee ad una medesima comunità di cittadini, nel rispetto dei principi di equità e di appropriatezza, rendendo al contempo confrontabili e valutabili i processi per rendere possibile un benchmarking e un miglioramento nella qualità.

È inoltre fondamentale presidiare e gestire correttamente questa fase post-pandemica, in cui è necessario riorganizzare l'offerta tenendo conto di quanto si è appena vissuto, ma al contempo per rendere possibile un recupero delle prestazioni arretrate, soprattutto in termini di volumi chirurgici, per continuare ad offrire ad ogni cittadino il miglior trattamento possibile: è proprio la definizione di una cornice comune che permetterà di governare tutto questo in maniera efficace.

Questo inevitabilmente pone anche il mondo dell'emergenza davanti all'imperativo del governare i percorsi, non solo chirurgici alle prese con il recupero di almeno 11 mila interventi in area bolognese, ma soprattutto l'imperativo è garantire l'accesso dei pazienti ai diversi livelli di cura: dalla intersezione con i percorsi di "invio al territorio" per quelli meno critici e transitati dal sistema di emergenza (118 o PS che siano), alla capacità di ricovero nelle aree più critiche come quelle intensive, purché gestite in un modello multidisciplinare e multiprofessionale che le liberi da vincoli e rigidità che oggi non consentirebbero di dare risposte adeguate.

Le articolazioni organizzative che compongono il DEU possono essere schematicamente suddivise in quelle con:

- attività esclusiva per emergenza (PS e 118)
- attività prevalente per emergenza (Terapie Intensive)
- attività non prevalenti per emergenza (Anestesia e terapia del dolore)

Da un lato ci sono quindi servizi che sono rivolti solo all'attività core del DEU, ma dall'altro le restanti articolazioni sono comunque coinvolte in numerosi e qualificanti percorsi di emergenza (si pensi come detto anche solo la tema della chirurgia di urgenza che permea PS, AR e TI) e si gioverebbero concretamente dell'attività di coordinamento complessivo – tanto di governo clinico che di identificazione quanto di attribuzione delle risorse – attribuito al ruolo del DEU interaziendale. Ancora più nello specifico le attività delle diverse UOC di AR sottolinea come il commitment debba coprire l'intera filiera delle urgenze chirurgiche afferenti ai PS dei due ospedali portando quindi a galla, ancora una volta, il tema della omogeneità di cura, della appropriatezza e delle indicazioni cliniche condivise che, mai come in questa occasione di ridisegno interaziendale, mettono a disposizione dei clinici un tool che coordini tutti gli attori e gli step che poi concorrono a dare la risposta.

Il mandato più “critico” per il DEU è quello di impostare un modello che sia capace di dare risposte alle sedi più disagiate della rete ospedaliera. È difatti evidente la necessità di legare le sedi periferiche lontane (Porretta e Vergato) a quelle core del DEU in modo che tutti gli attori partecipino effettivamente al compito di presidiare i punti più lontani della rete e a trovare gli strumenti economici, normativi e di riconoscimento per la partecipazione ad attività - anestesiolgiche o di PS – che siano allargate a tutti i professionisti del DEU.

Da ultimo il tema del 118 e dei PS spoke riporta a galla quello della omogeneità di comportamenti. Il passaggio verso l’articolazione inter-aziendale va pensato quindi come il braccio operativo dotato di metodo e capacità di misurazione e confronto che, a maggior ragione in questa fase, sia capace di mettere in campo risorse per analizzare le differenze tra ciò che viene offerto oggi ai cittadini in sistemi vicini, con l’obiettivo di progettare soluzioni che partano dal coinvolgimento del mondo clinico e assistenziale per entrare nei modelli organizzativi con cui differenti realtà rispondo a bisogni e popolazioni simili

Se questa ha a che valere, lo ha anche nei percorsi che non trovano l’esclusività delle azioni nelle sole articolazioni del DEU – dalle reti tempo dipendenti ai più trasversali (infarto, STROKE e chirurgia del trauma) mirando ad un coinvolgimento funzionale con le leve delle competenze ad hoc presenti nei diversi articolazioni “specialistiche” (si pensi alla Chirurgia del trauma) che vengano agite da un coordinamento in capo al DE che “utilizza” quindi ogni risorsa preziosa e già solida pescandola nelle diverse articolazioni della rete del DE

Per i temi orientati verso il territorio, lo stesso mandato ha da esistere per l’inserimento di pazienti nei circuiti del dopo ospedale, in uno sviluppo di collegamento con la fase territoriale che ha da trovare energia e coerenza proprio nella appartenenza all’azienda territoriale.

Tutti questi fattori creano oggi condizioni di opportunità per gestire all’interno di un’unica articolazione organizzativa le attività “delle emergenze”, per cercare con ostinazione metodo e capacità di relazione tra i mondi professionali, dialogo e confronto per omogeneizzare e mixare i grandi patrimoni professionali di esperienza, casistica, formazione e tutoraggio che esistono all’intero delle caselle che opereranno nel DEU.

Prendendo spunto, e va ripetuto perché è oggi nulla deve essere più come prima del covid, dalla necessità di creare un tessuto connettivo comune su cui regga la rete del DE, cui unire quello nervoso di coordinamento ed a lui tutti gli organi ed apparati che rappresentano le tante competenze presenti, così che divenga un organismo collettivo e comune che porti a omogeneità e a qualità della assistenza.

L'attuale assetto organizzativo dell'area emergenza nelle due Aziende

Azienda USL di Bologna – IRCCS delle Scienze Neurologiche

Nell'ambito dei dipartimenti di produzione ospedaliera è oggi individuato il dipartimento dell'emergenza dell'AUSL di Bologna.

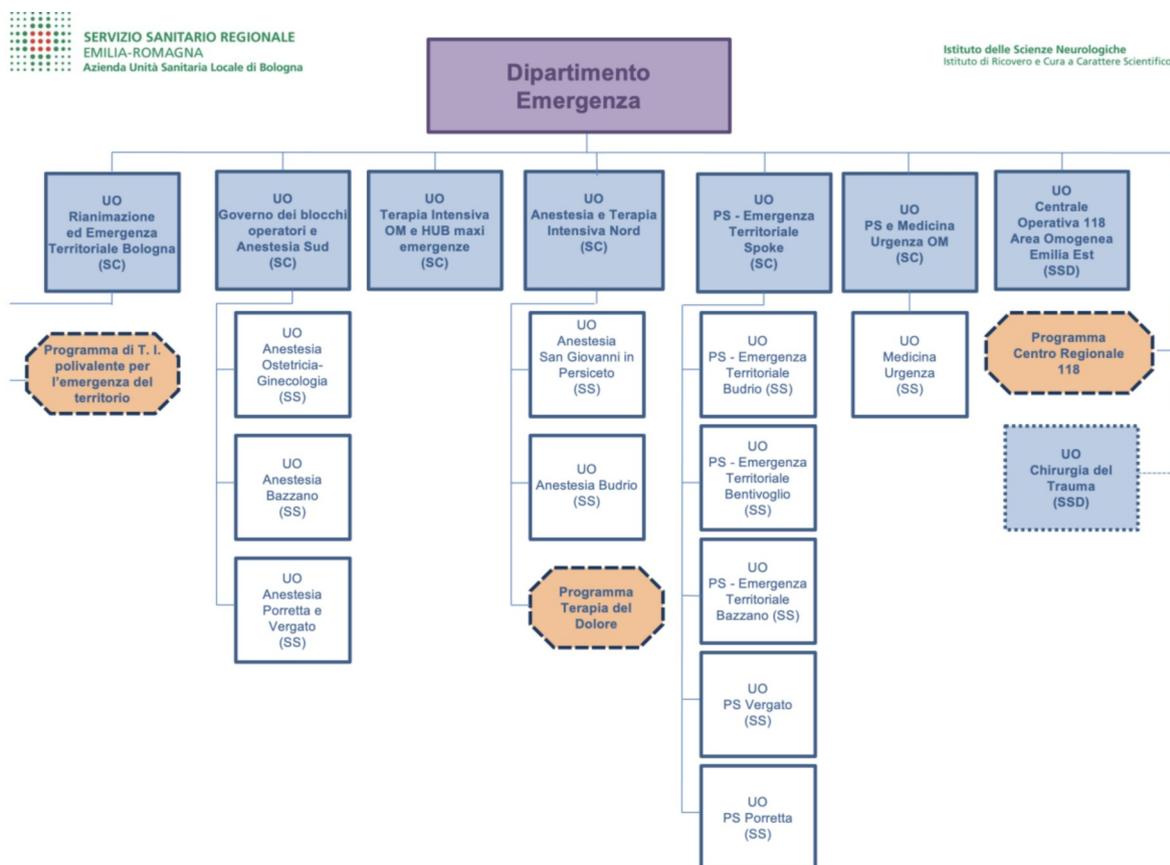
Il dipartimento di prossima riorganizzazione ¹ già a livello aziendale, è composto da n. 6 strutture complesse, sotto-articolate in strutture semplici, n. 2 strutture semplici dipartimentali e un programma dipartimentale (riferito al centro di riferimento regionale 118).

Il dipartimento aggrega strutture che svolgono funzioni analoghe, sull'intera estensione del territorio aziendale (esempio: anestesie, terapie intensive e rianimazioni) e/o che giocano, tra loro, un ruolo di complementarità nella risposta ai bisogni di cura del paziente (PS, Terapie intensive, 118, chirurgia del trauma) che accede alle strutture sanitarie aziendali con percorso in emergenza.

Il dipartimento contiene, inoltre, già funzioni di riferimento sovraziendali, quali ad esempio:

- una struttura complessa deputata al governo dei posti letto di terapia intensiva individuati quale sede di riferimento per le maxi emergenze;
- una struttura semplice dipartimentale per il governo della centrale operative 118 dell'area emilia EST;
- Un programma dipartimentale per la gestione tecnico ingegneristica della rete a supporto del 118.

Organigramma attuale AUSL Bologna



IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria

Attraverso la multidisciplinarietà il Dipartimento si pone l'obiettivo di creare un'area critica che integri tutte le fasi dell'assistenza del malato in condizioni di emergenza-urgenza, grazie alle competenze cliniche ed organizzative operanti in sinergia al suo interno: questo anche costruendo percorsi dedicati alle patologie maggiormente rappresentate, in un'ottica di miglioramento dell'outcome del paziente, di integrazione con la ricerca propria dell'IRCCS sul paziente critico e di formazione continua specifica per il personale che permetta di aumentarne skills specifiche e di ricerca.

Il Dipartimento aggrega quattro Unità Operative Complesse:

- Anestesiologia e terapia del Dolore
- Anestesiologia e Terapia Intensiva polivalente
- Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
- Ortopedia e Traumatologia

A queste si aggiungono due Programmi Dipartimentali (di cui uno attualmente congelato):

- Programma Dipartimentale Anestesia e Terapia Intensiva nelle emergenze locali, regionali e nazionali e nella chirurgia addominale maggiore
- Programma Dipartimentale Chirurgia in Urgenza (congelato)

L'attuale assetto organizzativo è stato deliberato a seguito del riconoscimento dell'Azienda ad IRCCS, nelle more della realizzazione del Dipartimento Interaziendale: contestualmente si valuterà l'uscita dell'UOC di Ortopedia e Traumatologia verso altro Dipartimento, analogamente a quanto già accaduto in AUSL.

Organigramma attuale IRCCS AOU



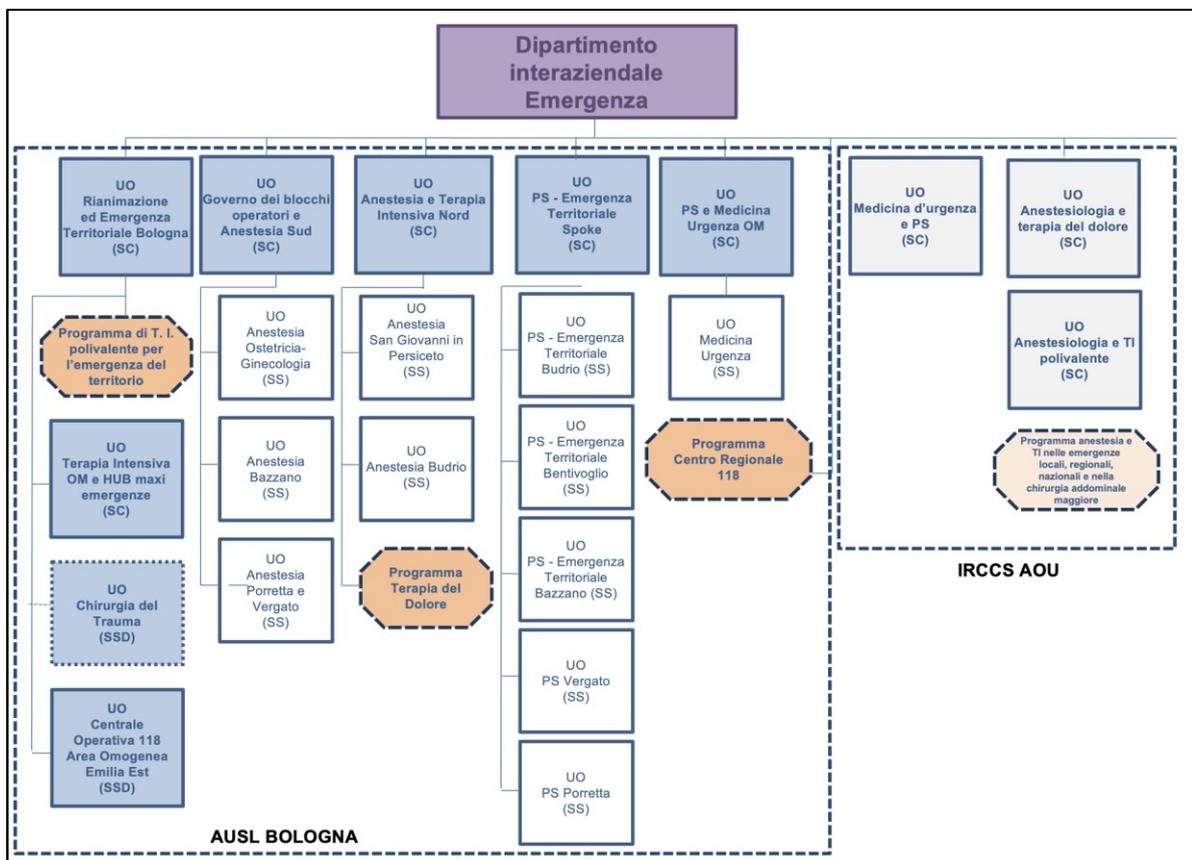
Proposta riorganizzativa: dipartimento interaziendale dell'emergenza

Il Dipartimento interaziendale dell'emergenza (DIE) è un dipartimento gestionale interaziendale costituito da strutture complesse, da strutture semplici dipartimentali, strutture semplici, programmi e altri incarichi di natura professionale la cui aggregazione è finalizzata all'integrazione, all'utilizzo comune ed ottimale delle risorse umane e strumentali destinate all'assistenza e coordinamento delle attività assistenziali, di formazione e di ricerca, nel rispetto delle competenze previste dall'ordinamento del servizio sanitario e dall'ordinamento universitario (per le strutture a necessaria conduzione universitaria previste). Il DIE è istituito sulla base di apposito accordo tra l'Azienda USL di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola- Malpighi. Dal momento della sua istituzione il DIE viene, dunque, recepito negli Atti Aziendali/ROA di ciascuna delle Aziende che hanno sottoscritto l'accordo.

Le modalità di funzionamento saranno disciplinate all'interno di uno specifico regolamento che entro 6 mesi dal suo insediamento, il comitato ed il direttore di dipartimento dovranno presentare alle Direzioni Generali che, se validato, procederanno a recepirlo mediante deliberazione aziendale.

Assetto organizzativo

Di seguito si riporta l'organigramma del dipartimento interaziendale dell'emergenza con indicazione delle strutture AUSL Bologna e delle strutture IRCCS AOU.



I Macro-obiettivi del dipartimento interaziendale dell'emergenza

In esito agli incontri effettuati tra i professionisti delle due Aziende, coinvolti da tale progettualità interaziendale, oltre che dall'osservato nella operatività quotidiana sono stati individuati, per ciascuna area caratterizzante il dipartimento, elementi critici rispetto ai quali il gruppo di lavoro ha individuato obiettivi macro da raggiungere con la creazione del dipartimento interaziendale dell'emergenza. Di seguito, per ciascuna area, vengono sinteticamente descritte le principali criticità e le azioni risolutive da porre in essere in maniera congiunta tramite dipartimento interaziendale.

Area anestesie

Criticità

- a. **Necessità di percorsi per urgenze, con priorità per chirurgia generale e ortopedia.**
- b. **Necessità di definizione competenze per copertura in tutti punti della rete**
- c. Mancanza omogeneità raccolta dati sala operatoria.

Obiettivi macro

- a. **individuazione di percorsi per urgenze chirurgiche**
 - i. omogeneità in campo anestesilogico e integrazione con Terapia Intensiva per criteri accesso.
 - ii. individuazione referenti dipartimentali per la chirurgia. Generale e ortopedica.
- b. **Definizione competenze, training, tutoraggio e attribuzione risorse per le sedi a basso volume di casi critici (spoke) per garantire omogeneità e qualità di risposta.**
 - i. validazione in una logica regionale per evitare scarso appeal nel confronto con altre AUSL
 - ii. identificazione strumenti contrattuali e riconoscimenti economici
 - iii. definizione con Scuole Specialità di rotazione dei medici in formazione nella intera rete
 - iv. rotazione inter equipe per omogeneizzare comportamenti e per crescita professionale nei primi 2 anni

Area terapia del dolore

Criticità

- a. Confronto su disegno dell'offerta: modello e sedi.

Obiettivi macro

- a. omogeneizzazione presa in carico per trattamenti standard per chirurgia routinaria, specialistica e complessa
- b. integrazione con definizione delle sedi di trattamento di secondo livello.

Area terapie intensive

Criticità

- a. Mancanza strumenti condivisi per benchmark omogeneo interaziendale e anche metropolitano.
- b. Necessità di omogeneizzare percorsi e setting nei diversi livelli di intensità di cura.
- c. Completamento risposte multidisciplinari a pz tempo dipendenti, in funzione delle competenze delle diverse sedi.

- d. Necessità di individuazione di percorsi per patologie urgenti chirurgiche.

Obiettivi macro

- a. Raccolta dati ed analisi qualità interventi in area intensiva, con adozione di supporto informatico comune.
- b. Definizione livelli standard di aree intensive e semi-intensive (Hub COVID): vedi MEU e area medica.
 - a. Modello multidisciplinare gestione letti Intensivi/Semi intensivi (potenziamento DL maggio 2020, n. 34).
- c. Integrazione percorsi tempo dipendenti in funzione di competenze presenti nelle diverse sedi.
 - a. Governo clinico per radiologia interventistica, chirurgia d'urgenza e trauma, supporti extra corporei, ecc.

Area Pronto Soccorso – Medicina d'urgenza

Criticità

- a. Omogeneità raccolta dati per benchmark su attività di PS-MeU e semi intensive.
- b. **Necessità di definizione competenze per copertura in tutti punti della rete.**
- c. Definizione percorsi clinici (ad iniziare da Insufficienza Respiratoria) con livello di intensità critica.

Obiettivi macro

- a. Progettazione di raccolta dati ed analisi qualità degli interventi in diversi percorsi dei PS-MEU.
- b. **Definizione competenze, training, tutoraggio e attribuzione risorse per le sedi a basso volume di casi critici (PS spoke) per garantire omogeneità e qualità di risposta.**
 - i. validazione in una logica regionale per evitare scarso appeal nel confronto con altre AUSL
 - ii. identificazione strumenti contrattuali e riconoscimenti economici
 - iii. definizione con Scuole Specialità di rotazione dei medici in formazione nella intera rete
 - iv. rotazione inter equipe per omogeneizzare comportamenti e per crescita professionale nei primi 2 anni
- c. Percorsi diagnostico terapeutici per pz con Insufficienza Respiratoria (vedi COVID) che richiedano livello semi intensivo con coordinamento multidisciplinare (vedi area TI)

Area 118

Criticità

- a. Necessità di percorsi formativi-tutoraggio per inserimento figure multidisciplinari.
- b. Implementazione percorsi per patologie in funzione degli snodi della rete ospedaliera e territoriale.

Obiettivi macro

- a. Percorsi formativi-tutoraggio per:
 - i. inserimento figure multidisciplinari (anestesisti, medicina d'urgenza).

- ii. Tutoraggio medici specializzandi/MET.
- b. Implementazione percorsi per patologie negli snodi della rete ospedaliera (vedi epidemiologia covid).
 - i. Per percorsi nelle reti territoriali
 - 1) Dipartimento integrazione, Cure Palliative,
 - 2) Dipartimento Cure Primarie: RSA, USCA, MMG, infermieri sul territorio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Allegato 2

REGOLAMENTO del DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE (DEI)

Art. 1 – Definizione e istituzione

Art. 2 – Organizzazione funzionamento

Art. 3– Promozione e garanzia di governo clinico

Art. 4 – Promozione e sviluppo della ricerca scientifica e traslazionale

Art. 5– Incarichi

Art. 6 – Organi del DEI

Art. 7 – Direttore di dipartimento

Art. 8 - Vice direttore di dipartimento

Art. 9 – Comitato di dipartimento

Art. 10 – Board progettuale di dipartimento

Art. 11 – Gestione per budget

Art. 12 – Disposizioni finali e transitorie

Premessa

Il Dipartimento Emergenza Interaziendale (DEI) si inserisce in un contesto di politica sanitaria regionale orientata a promuovere l'integrazione tra le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere Universitarie nell'area metropolitana di Bologna, in un'ottica di rimodulazione, omogeneizzazione e potenziamento dell'offerta assistenziale, di specializzazione delle prestazioni e di maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse.

Il DEI persegue, nel rispetto delle specifiche normative e dei livelli programmatori, i seguenti obiettivi generali:

- ü Offrire risposte sempre più omogenee ad una medesima comunità di cittadini, nel rispetto dei principi di equità e di appropriatezza, rendendo al contempo confrontabili e valutabili i processi per rendere possibile un benchmarking e un miglioramento nella qualità;
- ü Governare i percorsi garantendo l'accesso dei pazienti ai diversi livelli di cura: dalla intersezione con i percorsi di "invio al territorio" per quelli meno critici e transitati dal sistema di emergenza (118 o PS), alla capacità di ricovero nelle aree più critiche come quelle intensive, secondo un approccio multidisciplinare e multiprofessionale;
- ü Garantire omogeneità di percorsi di cura, appropriatezza e condivisioni di indicazioni e approcci clinici;
- ü Definire un modello che sia capace di dare risposte alle sedi più disagiate della rete ospedaliera, in modo che tutti gli attori partecipino effettivamente al compito di presidiare i punti lontani della rete garantendo qualità nelle attività/prestazioni che possano giovare di integrazione tra le diverse sedi;
- ü Omogeneizzare le modalità di organizzazione, gestione e funzionamento, partendo dal confronto delle differenti prassi e valorizzazione delle migliori pratiche, in un'ottica di miglioramento continuo, promozione della qualità e della sicurezza.
- ü Assicurare, garantire e promuovere iniziative di informazione e di formazione specifica per gli operatori sanitari sul territorio e nelle strutture ospedaliere.
- ü Esercitare un ruolo propositivo e valutativo all'interno dei PDTA caratterizzanti ciascuna area di disciplina.
- ü Promuovere e supportare l'attività di ricerca.
- ü Favorire la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale garantendo una continua e capillare diffusione delle informazioni.
- ü Incentivare l'uso ottimale delle risorse strutturali, tecnologiche e finanziarie presenti e sviluppare tutte le soluzioni possibili orientate a un uso integrato delle stesse.

Art. 1 – Definizione e istituzione

1. Il DEI è un dipartimento gestionale interaziendale costituito da strutture complesse, da strutture semplici, da programmi e altri incarichi di natura professionale la cui aggregazione è finalizzata all'integrazione, all'utilizzo comune ed ottimale delle risorse umane e strumentali tenuto conto della valorizzazione delle specificità delle aziende che lo compongono.
2. Il DEI è istituito sulla base di apposito atto di intesa tra l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola-Malpighi.

3. Dal momento della sua istituzione il DEI viene recepito negli Atti Aziendali di ciascuna delle Aziende che hanno sottoscritto l'atto di intesa di cui al precedente comma.

Art. 2 – Organizzazione e funzionamento

1. In fase di istituzione il dipartimento emergenza interaziendale aggrega le strutture complesse, semplici dipartimentali, semplici e i programmi delle due Aziende di seguito riportate:
 - o Per AUSL:
 - UO Rianimazione ed emergenza territoriale Bologna (SC), sotto articolata in
 - ü Programma di terapia intensiva polivalente per l'emergenza del territorio;
 - UO Governo dei blocchi operatori e anestesia Sud (SC), sotto articolata in:
 - ü UO Anestesia ostetricia-ginecologia (SS),
 - ü UO Anestesia Bazzano (SS),
 - ü UO Anestesia Porretta e Vergato (SS);
 - UO Terapia intensiva OM e HUB maxi emergenze (SC);
 - UO Anestesia, terapia intensiva Nord e terapia del dolore (SC) sotto articolata in:
 - ü UO Anestesia San Giovanni in Persiceto (SS)
 - ü UO Anestesia Budrio (SS)
 - ü Programma terapia del dolore
 - UO PS – Emergenza territoriale spoke (SC), sotto articolata in:
 - ü UO PS – Emergenza territoriale Budrio (SS);
 - ü UO PS – Emergenza territoriale Bentivoglio (SS);
 - ü UO PS – Emergenza territoriale Bazzano (SS);
 - ü UO PS Vergato (SS);
 - ü UO PS Porretta (SS)
 - UO PS e Medicina urgenza OM, sotto articolata in:
 - ü UO Medicina d'urgenza (SS);
 - UO Centrale operativa 118 area omogenea Emilia Est (SSD);
 - Programma centro regionale 118;
 - o Presso l'IRCCS AOU:
 - UOC Anestesia e terapia del dolore sotto articolata in:
 - ü UO Percorso perioperatorio della chirurgia ortopedica (SS);
 - ü UO Anestesiologia – Palagi (SS);
 - UOC Anestesiologia e TI polivalente sotto articolata in:
 - ü UO Terapia intensiva polivalente (SS);
 - UOC Medicina d'urgenza e PS;
 - Programma dipartimentale anestesia e terapia intensiva nelle emergenze locali, regionali e nazionali e nella chirurgia addominale maggiore.

2. La dipendenza gestionale/gerarchica dei professionisti resta in capo alle strutture gestionali (complesse, semplici) delle singole Aziende.

Art. 3 – Promozione e garanzia delle attività di governo clinico

1. Il DEI partecipa a concorrere alla realizzazione delle politiche interaziendali di governo clinico ed in particolare:
 - a) realizza il governo clinico del sistema di produzione dei servizi, finalizzato alla garanzia della qualità tecnica delle prestazioni e all'appropriatezza modalità di erogazione delle stesse, con la partecipazione di tutti i professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale;
 - b) favorisce l'implementazione e la gestione di adeguate procedure di monitoraggio e valutazione della qualità assistenziale;
 - c) contribuisce alla progettazione e realizzazione di nuove attività e/o modelli di assistenza derivanti dalle emergenti innovazioni tecnologiche ed organizzative, garantendo altresì il mantenimento della qualità dell'assistenza in linea con adeguati standard professionali sostenibili, secondo i principi propri del governo clinico;
 - e) promuove e programma iniziative di educazione ed informazione sanitaria;
 - f) promuove la formazione continua del personale, anche attraverso l'individuazione delle aree e delle tematiche specifiche su cui incentrare la formazione e l'aggiornamento del personale afferente;
 - g) predispone sulla base dei dossier formativi e del piano annuale della formazione eventi locali utili al conseguimento dei crediti formativi;
 - h) promuove e sviluppa la valutazione individuale dei professionisti orientata al riconoscimento dell'operato del professionista all'interno dell'organizzazione e alla costruzione di percorsi di crescita professionale e delle competenze.
2. Il DEI coordina ed assicura la realizzazione dei piani di attività degli specifici ambiti disciplinari, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo coordinato delle risorse disponibili, secondo i criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza e nel rispetto degli ambiti di autonomia e competenza previsti per le singole professioni dalla normativa vigente.

Art. 4 – Promozione e sviluppo della ricerca scientifica

1. Il DEI promuove ed sviluppa attività di ricerca, supportando per quanto di competenza le attività di gestione dei protocolli di ricerca trasversali tra l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna, gli IRCCS, AUSL e AOU nel rispetto delle specifiche e vigenti normative.

Art. 5 – Incarichi

1. Gli incarichi previsti nel DEI possono essere di natura professionale e/o gestionale.

2. Per incarichi di natura gestionale si intendono incarichi di responsabilità di strutture complesse, strutture semplici dipartimentali, semplici o programmi (il cui incarico è equiparato ad incarico di struttura semplice o semplice dipartimentale).
3. Le strutture complesse, semplici i programmi e gli incarichi professionali degli appartenenti al DEI sono governati dal Direttore del Dipartimento.
4. Per incarichi di natura professionale si intendono incarichi professionali e di alta specializzazione (IAS), le cui modalità di conferimento saranno coerenti con i regolamenti dell’Azienda di appartenenza dei singoli professionisti.
5. Tutti gli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice e di natura professionale sono soggetti alle valutazioni e verifiche secondo le normative vigenti.
6. L’attribuzione di incarichi di struttura e professionali del DEI diversi da quelli vigenti al momento della approvazione del presente regolamento è demandata a successivo atto di ciascuna Azienda sottoscrittore.

Art. 6 – Organi del DEI

Sono organi del DEI il Direttore di Dipartimento ed il Comitato di Dipartimento.

Art. 7– Direttore di Dipartimento

1. Il Direttore di Dipartimento è un Responsabile di Struttura complessa del DEI e viene nominato dai Direttori Generali delle Aziende, con atto dell’Azienda capofila.
Il Direttore viene scelto sulla base di requisiti di esperienza e capacità clinica e gestionale e sulla base del curriculum, scientifico, formativo e professionale. La nomina è ristretta in una terna individuata dal Comitato di Dipartimento tra i propri componenti Direttori di Struttura complessa, che abbiano espresso la propria candidatura attraverso la presentazione di un progetto di attività e sviluppo del DEI, coerente alla mission, alla vision declinate dalle Direzioni strategiche delle Aziende. Per l’individuazione della terna ciascun componente del Comitato di Dipartimento può esprimere un’unica preferenza e la votazione avviene a scrutinio segreto.
2. Della terna possono fare parte i Dirigenti titolari di incarico di Struttura complessa che non incorrano nelle incompatibilità stabilite dalla normativa vigente, nonché in quelle di cui al successivo comma 3.
3. La durata dell’incarico è triennale ed è rinnovabile consecutivamente solo una volta. Chi ha ricoperto per due periodi consecutivi l’incarico di Direttore del DEI non è, allo scadere del secondo incarico, immediatamente candidabile.
4. Nell’arco del proprio mandato il Direttore del DEI è tenuto a realizzare il proprio progetto di attività e sviluppo di cui al comma 1, ed è soggetto a verifiche periodiche.
5. Il Direttore del DEI mantiene la titolarità della Struttura complessa di cui è responsabile.
6. Il Direttore del DEI presiede il Comitato di Dipartimento e il board progettuale.
7. È responsabile del raggiungimento degli obiettivi di mandato e per gli ambiti di competenza del DEI. Concorre al raggiungimento degli obiettivi strategici interaziendali di cui ai Piani annuali e triennali della performance.
8. Negozia il budget di Dipartimento con le Direzioni aziendali per le che lo caratterizzano e le attività di ricerca.

9. Concerta il budget con i rispettivi Direttori delle strutture Complesse, responsabili delle strutture Semplici e dei Programmi sulla base delle linee guida e gli indirizzi preventivamente indicati dalle Direzioni aziendali.
10. Procede ad un monitoraggio quadrimestrale dei risultati, utilizzando le metodologie di valutazione previste dal sistema di valutazione in materia; eventuali interventi correttivi nei confronti di strutture e personale afferenti al DEI dovranno tener conto dell'adeguatezza delle risorse a disposizione rispetto agli obiettivi prestazionali assegnati.
11. Promuove le attività del Dipartimento, vigila sull'osservanza nell'ambito del Dipartimento di leggi, statuti e regolamenti e tiene rapporti con gli organi e organismi delle Aziende sanitarie e con le strutture universitarie interessate, per quanto di competenza.
12. Valuta, previo parere consultivo obbligatorio del Comitato di Dipartimento, l'allocazione delle risorse negoziate all'interno delle singole Strutture complesse e semplici e dei Programmi del DEI, concordando con le stesse i piani e gli impegni di attività, secondo criteri espliciti di priorità basati sulla programmazione sanitaria, utilizzando indicatori di efficienza ed efficacia e pianificando coerentemente la loro utilizzazione.
13. Predisporre annualmente per le Direzioni Generali, con la collaborazione del Comitato di Dipartimento e del board progettuale, una relazione sui risultati dell'attività clinica e, per gli ambiti di competenza del DEI, delle attività di didattica e di ricerca svolte.
14. Propone, su iniziativa dei Direttori delle Strutture complesse o dei Responsabili di Struttura semplice dipartimentale/Programmi dipartimentali, acquisito il parere del Comitato di Dipartimento, modifiche dell'assetto organizzativo dipartimentale e degli incarichi professionali ed esprime pareri sulle funzioni attribuite ai Programmi.
15. Almeno una volta all'anno convoca un incontro con tutto il personale afferente al Dipartimento (Riesame di Direzione) nel corso della quale presenta la relazione dell'attività svolta nell'anno precedente, nonché i programmi e gli obiettivi per l'anno successivo e ne redige un verbale da diffondere in ambito dipartimentale.
16. Il Direttore di Dipartimento individua tra i Dirigenti afferenti al Dipartimento un collaboratore, per coadiuvarlo su specifici e definiti temi relativi al funzionamento del Dipartimento stesso quali: discussione e monitoraggio degli obiettivi di budget, valutazione dei report statistici ed economici dipartimentali, monitoraggio degli indicatori dipartimentali ed eventuali ulteriori temi sui quali il Direttore del Dipartimento necessita di supporto.

Art. 8 – Sostituto del Direttore di Dipartimento

1. Il sostituto del Direttore, ai sensi dell'art. 22 comma 1 del CCNL 2016-2018 area sanità, è proposto, ai Direttori Generali, dal Direttore di Dipartimento.
2. Il sostituto è individuato tra i Direttori di Struttura complessa afferenti gestionalmente al dipartimento.
3. Il dirigente individuato sostituisce il Direttore in caso di assenza o impedimento e collabora con lo stesso per quanto espressamente previsto dal presente Regolamento.

Art. 9 – Comitato di Dipartimento

1. Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale del DEI, assicura la partecipazione degli operatori ai processi di programmazione delle attività e alla definizione dell'assetto organizzativo - gestionale del Dipartimento.

2. È presieduto e convocato dal Direttore del Dipartimento che ne stabilisce l'ordine del giorno ed è composto da
 - Direttori delle Strutture Complesse, ivi compresi i Responsabili facenti funzione;
 - Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale, Semplice e di Programma;
 - Titolari di incarichi di IAS.
3. Per le attività di coordinamento amministrativo del Comitato di Dipartimento il Direttore di Dipartimento si avvale di una Segreteria.
4. Il Comitato di Dipartimento coadiuva il Direttore di Dipartimento nelle sue funzioni ed in particolare:
 - a. definisce le linee generali di attività del Dipartimento, tenendo conto sia degli indirizzi di mandato delle Direzioni generali che della programmazione sanitaria, anche pluriennale, sia delle funzioni e delle finalità proprie del DEI;
 - b. approva la relazione consuntiva annuale del Direttore;
 - c. effettua e approva la valutazione del fabbisogno di risorse delle strutture del DEI;
 - d. approva il piano annuale sull'allocazione di risorse delle strutture del DEI anche per la realizzazione delle attività formative e di ricerca.
 - e. esprime parere consultivo sulle modifiche degli assetti organizzativi e degli incarichi di natura professionale.
5. Il Comitato di Dipartimento formula proposte ed esprime pareri in ordine a:
 - a. ottimizzazione della gestione del personale;
 - b. ottimizzazione della gestione delle risorse tecnologiche, materiali e strutturali;
 - c. sperimentazione e adozione di modalità organizzative innovative volte al miglioramento dell'efficienza ed all'integrazione delle attività delle strutture e delle funzioni di pertinenza del DEI stesso;
 - d. miglioramento della qualità delle relazioni con gli attori coinvolti nel processo di diagnosi e cura, promuovendo, in particolare, il modello multiprofessionale e multidisciplinare e l'integrazione tra i professionisti;
 - e. coordinamento delle attività extra o intra-ospedaliere connesse alle funzioni del DEI;
 - f. valutazione e verifica della qualità dell'attività svolta e dello standard di servizio definito;
 - g. eventuali convenzioni e collaborazioni con enti pubblici e privati.
6. Le riunioni del Comitato di Dipartimento, convocate dal Direttore di Dipartimento almeno **tre volte all'anno**, previa convocazione formale del Direttore DEI tramite e-mail (inviata almeno 15gg di anticipo, fatte salve situazioni di particolari urgenze).

Le decisioni sono validamente assunte con il voto favorevole della metà più uno dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Direttore del DEI, o in sua assenza del sostituto del Direttore.
7. Di ogni seduta del Comitato di Dipartimento è redatto dalla Segreteria un verbale, riportante i temi trattati e le conclusioni, con la indicazione degli eventuali diversi pareri espressi sulle stesse. I verbali sono trasmessi ai componenti del Comitato ed al Direttore Generale e ne è ammesso l'accesso in base alla L. n. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 10 – Board progettuale di dipartimento

1. Il Direttore, informato il Comitato di Dipartimento, per specifici obiettivi finalizzati all'analisi di problematiche cliniche, gestionali, alla verifica e revisione della qualità delle prestazioni o per altri obiettivi di interesse dipartimentale (sviluppo di progetti), può costituire gruppi di lavoro composti da personale che opera all'interno del Dipartimento e che può anche non essere componente del Comitato di Dipartimento, finalizzati alla definizione ed approfondimento delle attività stabilite.
2. Nello sviluppo delle progettualità, di cui al comma 1, i gruppi di lavoro risponderanno del proprio operato direttamente al Direttore di Dipartimento.

Art. 11 – Gestione per budget

1. Il DEI adotta la metodologia di gestione per budget. Il Direttore del DEI ha la responsabilità di tale gestione.
2. Il documento di budget costituisce il piano di attività per la gestione complessiva del DEI ed è articolato e redatto sulla base delle procedure previste dal livello regionale.
3. La programmazione dell'impiego di risorse e attività nel DEI trova riferimento, in modo distinto, nel budget complessivo del DEI e nel budget di ciascuna struttura.
4. Il processo di budget del DEI si articola come segue:
 - a. Il Direttore del DEI, sulla base delle linee generali di indirizzo e degli obiettivi individuati dalla Direzione dell'Azienda, individua piani, programmi e progetti per l'attività dell'anno successivo, prevedendo anche le risorse necessarie.
 - b. Al fine di realizzare quanto previsto alla lettera a), il Direttore raccoglie ed elabora le proposte delle strutture in un documento di budget complessivo.
 - c. Il budget complessivo, elaborato come previsto alle lettere a) e b), è negoziato dal Direttore del DEI, in un'unica seduta, con le Direzioni delle Aziende che ne fanno parte.
 - d. Il Direttore del DEI, sentito il Comitato di Dipartimento, cura l'assegnazione delle risorse negoziate alle singole strutture, concordando con le stesse i piani e gli impegni di attività, al fine di raggiungere gli obiettivi prioritari di Dipartimento, definiti con le Direzioni Aziendali.
5. Il Direttore di Dipartimento verifica periodicamente la congruità con il budget negoziato. Dell'esito di tali verifiche, qualora si riscontrino elementi di disallineamento/critici, vengono informate le Direzioni Generali delle Aziende.

Art. 12 – Disposizioni finali e transitorie

1. In prima applicazione del presente regolamento, spetta al Direttore Generale promuovere la convocazione degli aventi diritto per la designazione della terna.
2. Il presente regolamento sarà verificato, ogni qual volta interverranno modifiche strutturali.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi