

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena



Manuale di Gestione per la Qualità Aziendale

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Rev.1 Settembre 2018

OGGETTO, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Manuale descrive le specificità del sistema di gestione per la qualità, gli elementi peculiari dell'organizzazione ed i risultati dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, con riferimento agli stabilimenti ospedalieri Policlinico ed Ospedale Civile di Baggiovara.

LISTA DELLE MODIFICHE

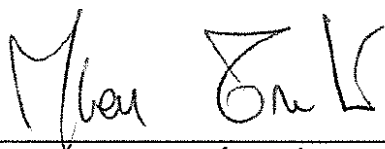
<i>Revisione</i>	<i>Sezione</i>	<i>Descrizione delle modifiche</i>
<i>Rev.1</i>	<i>Tutte</i>	<i>Rivisitazione ed aggiornamento generale del manuale</i>

Hanno contribuito alla stesura del documento:

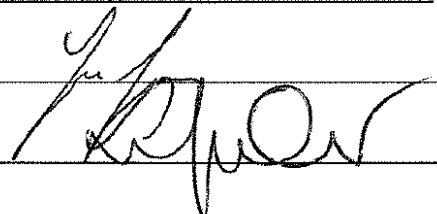
Direzione Sanitaria, Servizio Assicurazione Qualità, Servizio Controllo di Gestione, Servizio Comunicazione e Informazione, Servizio Formazione Ricerca ed Innovazione, Servizio Unico di Ingegneria Clinica, Servizio Tecnologie dell'informazione, Segreteria Generale, Direzione delle Professioni Sanitarie, Servizio Unico Amministrazione del Personale, Risk Manager Aziendale, altri Servizi e Direzioni, area professionale.

Approvazione:

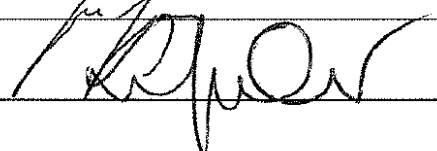
Dr. Ivan Trenti, Direttore Generale



Dr. Luca Sircana, Direttore Sanitario



Dr. Lorenzo Broccoli, Direttore Amministrativo



Modena, 30/09/2018

INDICE

Premessa – IL PROGETTO SPERIMENTALE DI INTEGRAZIONE	Pag. 4
Capitolo 1 - PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA	Pag. 5
Capitolo 2 - POLITICA E OBIETTIVI	Pag. 9
Capitolo 3 - ARTICOLAZIONI AZIENDALI	Pag. 12
Capitolo 4 - ASSETTO DELLE RESPONSABILITÀ	Pag. 21
Capitolo 5 - ORGANIZZAZIONE	Pag. 43
Capitolo 6 - PIANIFICAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI	Pag. 46
Capitolo 7 - DATI DI ATTIVITA' E PERFORMANCE CLINICHE	Pag. 50
Capitolo 8 - GESTIONE DEL RISCHIO	Pag. 56
Capitolo 9 - INFORMATIZZAZIONE	Pag. 59
Capitolo 10 - MIGLIORAMENTO E INNOVAZIONE	Pag. 65
Capitolo 11 - COMUNICAZIONE ESTERNA ED INTERNA	Pag. 68
Capitolo 12 – LE RISORSE	Pag. 73

Premessa

IL PROGETTO SPERIMENTALE DI INTEGRAZIONE

L'anno 2017 è stato caratterizzato da un'imponente corrente innovativa che ha investito tutti i livelli dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, attraverso l'avvio di un progetto sperimentale di integrazione degli stabilimenti ospedalieri Policlinico ed Ospedale Civile di Baggiovara, così come sancito dalle seguenti delibere:

Delibera di Giunta Regionale 1004/2016 del 28/06/2016 "Autorizzazione della sperimentazione gestionale per la gestione unica tra l'AUSL di Modena "Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense" di Baggiovara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, ai sensi dell'Art. 7 de4la L.R.29/2004"

e

Delibera Aziendale N. 16/0000131/DG del 14 ottobre 2016 "Accordo quadro e convenzione generale tra L'azienda Usl di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena per la gestione unica tra il Nuovo ospedale Civile S. Agostino Estense e il Policlinico".



Tale progetto, di impatto considerevole sull'organizzazione dell'Azienda, oltre che sull'assetto della sanità a livello provinciale, si è svolto contemporaneamente all'evoluzione del programma regionale di Accreditamento delle strutture sanitarie, anticipato alle Direzioni Generali attraverso Delibera Regionale 1604 del 26/10/2015 "Recepimento intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, N.131, tra governo, le regioni e le province autonome in materia di adempimenti relativi all'accREDITamento delle strutture sanitarie: indicazioni operative alle strutture sanitarie accreditate", in cui veniva comunicata la proroga degli accreditamenti in corso fino al termine del 31 Luglio 2018, in attesa dell'emissione del nuovo modello di accreditamento regionale, avvenuto con l'approvazione il 4 Dicembre 2017 della Delibera Regionale DGR1943/2017 "Approvazione dei requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'AccREDITamento delle strutture sanitarie".

Capitolo 1

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena:

- costituisce, per l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n.29/2004;
- garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università;
- opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.

SEDE LEGALE, LOGO E PATRIMONIO

La sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è fissata in Modena, in via del Pozzo, 71.

Il patrimonio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e come risultanti al libro degli inventari, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 828, secondo comma e 830, secondo comma, codice civile.

Al sostegno economico e finanziario dell'attività ospedaliera concorrono risorse messe a disposizione dall'Azienda e dall'Università secondo quanto disposto dall'art. 7 del Decreto Legislativo 517/1999. L'individuazione dei beni, la loro gestione e la loro amministrazione, avviene per mezzo di un apposito protocollo d'intesa tra le parti.

INTEGRAZIONE AZIENDA – UNIVERSITÀ

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo svolgimento delle attività di ricerca e di didattica. E' infatti Azienda sulla quale insiste il triennio clinico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. La formazione dell'operatore sanitario, del medico e del medico specialista rappresenta attività istituzionale ed una modalità di esercizio dell'attività assistenziale. Le strutture assistenziali sono luogo in cui si svolge l'attività di ricerca sia biomedica sia clinica.

L'Azienda favorisce lo svolgimento di queste attività da parte del personale medico ospedaliero e favorisce, altresì, la ricerca e l'innovazione organizzativa quali strumenti di crescita del sistema di tutela della salute e di ricerca di nuovi modelli assistenziali.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena cerca la massima integrazione con il sistema universitario anche attraverso gli strumenti costituiti dai protocolli regionali primo fra tutti il protocollo di intesa fra Regione e Università dell'Emilia Romagna per le attività assistenziali che trova concreta attuazione nell'accordo attuativo locale ai sensi dell'art. 9, comma 3 della L.R. 29/2004, del quale il presente Atto Aziendale costituisce importante premessa e ne contiene larga parte dei contenuti.

La definizione di detto accordo attuativo locale, porta a compimento il processo di integrazione istituzionale dei due enti. Integrazione che si inserisce in un sistema più ampio finalizzato al raccordo tra programmazione regionale e programmazione locale, svolto dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria cui spetta esprimere parere obbligatorio sugli accordi attuativi delle intese Regione-Università.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ricerca, altresì, la più forte integrazione con le altre Aziende che offrono supporti formativi all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, ossia l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia.

MODIFICHE D'ASSETTO E DI COMPOSIZIONE AVVENUTE NEGLI ULTIMI ANNI

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena è impegnata in un'azione di aggiornamento del proprio modello organizzativo con le finalità in particolare di sviluppare efficienza e di promuovere l'appropriatezza con riferimento alle politiche sanitarie riguardanti tutto il sistema sanitario provinciale; ciò in un'ottica di complessiva coerenza con gli obiettivi della sperimentazione per la gestione unica dell'Ospedale Civile di Baggiovara ed il Policlinico, fissati con la DGR n. 1004/2016.

Il quadro conoscitivo dei cambiamenti avvenuti nell'ottica dello sviluppo organizzativo aziendale nell'intervallo di tempo 2015-2018 è rappresentato attraverso la seguente declinazione degli interventi:

- Introduzione della Direzione Strategica, quale modalità di lavoro collegiale per garantire il concorso dei diversi punti di vista professionali alle fasi di elaborazione e verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi (anno 2015)
- Eliminazione del collegio aziendale delle professioni sanitarie (anno 2015)
- Accorpamento di due Dipartimenti Attività Integrata (Chirurgie Specialistiche Testa Collo e Patologie dell'Apparato Locomotore) in uno solo denominato "Chirurgie Specialistiche" (gennaio 2016)
- Soppressione del Dipartimento Tecnico (giugno 2015)
- Soppressione del Dipartimento Amministrativo (giugno 2015)
- Soppressione del "Servizio prestazioni e marketing" le cui attività e funzioni sono confluite nel "Servizio Attività Amministrative Ospedaliere" e nella Segreteria Generale (luglio 2015)
- Eliminazione della struttura complessa di "Radiologia II" e trasformazione in SSD "Radiologia interventistica" (novembre 2015)
- Costituzione dei Servizi Unici per le funzioni amministrative, tecniche e professionali, in accordo con la Direzione dell'AUSL di Modena (settembre 2016):
 - o Servizio Unico Interaziendale Attività Tecniche
 - o Servizio Unico Interaziendale di Ingegneria Clinica
 - o Servizio Unico Interaziendale Acquisti e Logistica
 - o Servizio Unico Interaziendale Amministrazione del Personale
- Accorpamento tra Servizio Ricerca e Servizio Formazione dando origine alla Struttura Complessa FRI (Formazione Ricerca ed innovazione), in staff alla Direzione Generale
- Avvio del progetto di sperimentazione unica (gennaio 2017) come da:
 - o Delibera di Giunta Regionale 1004/2016 del 28/06/2016 "Autorizzazione della sperimentazione gestionale per la gestione unica tra l'AUSL di Modena "Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense" di Baggiovara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, ai sensi dell'Art. 7 della L.R.29/2004"
 - o Delibera Aziendale N. 16/0000131/DG del 14 ottobre 2016 "Accordo quadro e convenzione generale tra l'azienda UsI di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena per la gestione unica tra il Nuovo ospedale Civile S. Agostino Estense (N.O.C.S.A.E.) e il Policlinico" – Recepimento

- Documento "Gestione Unica Policlinico-Ospedale Civile Sant'Agostino Estense - Caratterizzazioni, Afferenze e Competenze", 2016
- Modificazione della denominazione delle strutture complesse di Chirurgia 1 e 2 (dicembre 2017) e contestuale attribuzione degli incarichi:
 - da Chirurgia 1 a "Chirurgia oncologica, epato-bilio-pancreatica e dei trapianti di fegato"
 - da Chirurgia 2 a "Chirurgia generale, d'Urgenza e Oncologica"
- Allocazione della segreteria del Comitato Etico dalla farmacia al Servizio Formazione Ricerca e Innovazione (SFRI) (20 Dicembre 2017) e con successiva delibera AVEN del 28 Dicembre l'AOUMO è stata designata come sede della segreteria centrale di AVEN (presso lo SFRI)
- Avvio del processo di razionalizzazione dei dipartimenti interstabilimento (in attesa della promulgazione del nuovo Atto Aziendale), per la cui composizione si rimanda al capitolo 3 "Le articolazioni Aziendali", come da:
 - Disposizione Gestionale N.1076 del 16/01/2018 "Gestione Unica Policlinico - Ospedale Civile Sant'Agostino Estense: riorganizzazione della struttura organizzativa dipartimentale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria"
 - Progetto di revisione di dipartimenti, funzioni e figure del modello organizzativo aziendale - dipartimenti tra asset verticali e orizzontali
- Istituzione della Direzione Gestione Operativa (novembre 2017)
- istituzione delle Aree Funzionali (gennaio 2018) come da:
 - Disposizione Gestionale N.1076 del 16/01/2018 "Gestione Unica Policlinico - Ospedale Civile Sant'Agostino Estense: riorganizzazione della struttura organizzativa dipartimentale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria"

E' stata conseguita:

- L'autorizzazione regionale all'esercizio delle attività di trapianto al centro dei trapianti dell'AOU di Modena (BUR n. 239 del 23/08/2017)
- L'autorizzazione regionale per il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita "Centro Medicina della Riproduzione" dell'AOU di Modena (Determinazione N. 20351 del 14/12/2017)

Sono inoltre state conseguite le seguenti Certificazioni:

- Certificazione EUSOMA del percorso senologico
- Certificazione JACIE del percorso di Trapianto di Midollo (TMO)
- Accredimento AIFA dell'attività di ricerca per le Unità di fase 1

RIFERIMENTI:

Atto Aziendale

Delibera di Giunta Regionale 1004/2016 del 28/06/2016 "Autorizzazione della sperimentazione gestionale per la gestione unica tra l'AUSL di Modena "Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense" di Baggiovara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, ai sensi dell'Art. 7 della L.R.29/2004"

Delibera Aziendale N. 16/0000131/DG del 14 ottobre 2016 "Accordo quadro e convenzione generale tra l'Azienda Usl di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena per la gestione unica tra il Nuovo ospedale Civile S. Agostino Estense (N.O.C.S.A.E.) e il Policlinico" - Recepimento

Documento "Gestione Unica Policlinico-Ospedale Civile Sant'Agostino Estense -
Caratterizzazioni, Afferenze e Competenze", 2016

Disposizione Gestionale N.1076 del 16/01/2018 "Gestione Unica Policlinico - Ospedale Civile
Sant'Agostino Estense: riorganizzazione della struttura organizzativa dipartimentale dell'Azienda
Ospedaliero Universitaria

Attestati di conseguimento e rinnovo delle certificazioni

Atti e deliberazioni della Direzione Generale

CAPITOLO 2

POLITICA E OBIETTIVI

LA VISIONE

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo sviluppo della integrazione sovraziendale, della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e rapido sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini. L'Azienda vuole utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in équipe), coinvolgendo le diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Principi ispiratori:

La promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituiscono il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, che, nella sua realizzazione, deve contemplare l'aderenza ai seguenti valori di:

- **Uguaglianza** Le regole di erogazione dei servizi sono uguali per tutti. Questo principio è inteso come uguaglianza dei diritti degli utenti, cioè, come impegno ad azzerare le discriminazioni nell'erogazione dei servizi stessi, attivando tutte le modalità che consentano di tutelare esigenze particolari e categorie di "utenti più deboli";
- **Imparzialità** L'Azienda è vincolata a comportamenti e atteggiamenti che garantiscano l'uguaglianza fra gli utenti, evitando trattamenti discriminanti nei confronti degli stessi. I servizi devono essere erogati secondo criteri di obiettività, giustizia, trasparenza e imparzialità;
- **Diritto di scelta** Il principio tutela la libertà personale del cittadino, che può scegliere il servizio al quale recarsi che ritiene possa meglio rispondere alle proprie esigenze. E' specificatamente riferito agli aspetti di umanizzazione della relazione operatori/pazienti e sottolinea la centralità del rapporto personale e di fiducia tra cittadino e luogo di cura.
- **Integrazione** tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento costituiscono elementi di supporto e di indirizzo di grande rilevanza per gli orientamenti strategici ed organizzativi aziendali. In particolare la mission si realizzerà anche attraverso il rafforzamento del sistema di cura provinciale, inteso come progetto complessivo di offerta di servizi che origina dalla centralità del cittadino e delle comunità locali, con le quali intessere, unitamente all'Azienda U.S.L., positive relazioni.
- **Continuità** dei Servizi che sono erogati con regolarità e senza interruzioni. L'Azienda si impegna alla tempestiva comunicazione di eventuali situazioni di funzionamento discontinuo ed irregolare del servizio o di singoli settori, attivando tutte le misure possibili, volte a contenere il disagio degli utenti.
- **Valorizzazione dei professionisti, sviluppo professionale e tecnologico ed adeguamento delle competenze** all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca. In tale contesto l'Azienda garantisce il diritto alle attività libero professionali dei dirigenti a rapporto esclusivo, assicurando un corretto equilibrio tra attività istituzionale e libera professione, nel rispetto delle normative, dei CC.NN.LL. vigenti e degli indirizzi regionali in materia.

LA MISSION

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, nell'ambito del sistema regionale per la salute, esercita le proprie funzioni assistenziali di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, nonché di ricerca biomedica e sanitaria, di formazione e di didattica, in integrazione con UNIMORE, in coordinamento e piena collaborazione con l'Azienda USL di Modena e con le Istituzioni ed Associazioni del territorio in cui opera.

In dettaglio:

- promuove la qualità dell'offerta clinico-assistenziale secondo le priorità di salute indicate dalla programmazione provinciale e regionale nel rispetto dei vincoli delle risorse disponibili;
- sostiene l'innovazione in ambito clinico-assistenziale promuovendo i modelli organizzativi delle Aree e dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA);
- assicura la continuità dell'assistenza e sviluppa concrete modalità di integrazione tra le articolazioni organizzative aziendali e le strutture sanitarie territoriali di ambito provinciale e di area vasta regionale (AVEN) sostenendo in particolare quale luogo privilegiato dell'integrazione l'Ospedale OCB (Ospedale Civile di Baggiovara);
- persegue l'eccellenza rappresentando - come già previsto dalla programmazione sanitaria provinciale e regionale nel documento *Integrazione Policlinico - OCSAE di Baggiovara nell'ambito della rete ospedaliera provinciale* - il punto di riferimento di ambito provinciale per la gestione delle patologie ad alta complessità quali quelle del materno infantile, per le patologie oncoematologiche, per percorsi internistici e chirurgici specialistici d' alta complessità clinico-tecnologica tra cui i trapianti, per malattie rare, qualificandosi così anche a livello sovraterritoriale (regionale e nazionale) anche grazie alle tecnologie innovative come la chirurgia robotica;
- persegue la sicurezza delle cure di pazienti, operatori e visitatori della prevenzione e del trattamento delle infezioni acquisite in ospedale;
- incoraggia la qualificazione professionale e valorizza il contributo delle persone nel rispetto di principi di dignità ed equità favorendo la diffusione delle conoscenze in ambito clinico e gestionale;
- promuove la politica di orientamento all'utente in tutta la struttura aziendale secondo principi universali di equità;
- rappresenta substrato indispensabile per l'attuazione di tutti i livelli di formazione, ovvero dai Corsi di Laurea fino alla Formazione Continua di professionisti ed operatori sanitari adempiendo così all'Educazione Medica Continua prevista dal Ministero della Salute;
- rappresenta il luogo privilegiato ed integrato per la realizzazione di attività di ricerca volte a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e per la ricerca traslazionale;
- assicura legalità ed imparzialità nell'effettuazione dei processi sia di ambito clinico-sanitario che burocratico-amministrativo;
- promuove lo sviluppo di un sistema di comunicazione digitale con la Pubblica Amministrazione e di gestione documentale completamente informatizzata.

Al fine di mettere a punto modalità gestionali atte a coniugare all' eccellenza delle prestazioni la razionalizzazione nell' uso delle risorse, l'Azienda intende improntare tutti i processi logistici e amministrativi di supporto implementando e potenziando l'integrazione, con l'Azienda U.S.L. di Modena nonché con i livelli sovraprovinciali. L'esigenza di avviare tale processo di integrazione è motivata da diversi ordini di ragioni, tra cui:

- la messa in comune di esperienze gestionali e competenze che favorisce il perseguimento di economie di scopo in grado di garantire l'adozione ed il mantenimento di standard qualitativi omogenei e di alto livello;
- la possibilità di sviluppare, nel medio/lungo periodo, essenzialmente per il personale, economie di scala, seppure non rilevanti, che rappresentano un contributo all'equilibrio di bilancio del sistema provinciale;
- l'individuazione, secondo le indicazioni regionali, della dimensione sovra aziendale come dimensione ottimale per l'organizzazione e l'erogazione di servizi di supporto.

Il processo di integrazione provinciale si inserisce nell'ambito di quello più complessivo di

Area Vasta, di cui costituisce logicamente ed operativamente il necessario completamento. Le azioni e le scelte compiute in ambito provinciale devono tener conto e devono integrarsi con quelle fatte in Area Vasta all'interno di una progettualità poliennale, in cui le azioni di breve garantiscano il massimo livello possibile di congruenza con quelle di medio/lungo periodo per non precluderne la realizzazione.

GLI IMPEGNI

I principali impegni che l'Azienda fa propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- integrazione ospedale-università;
- consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e integrazione "agita" ed operativa con l'Azienda Sanitaria territoriale e con il livello di Area Vasta;
- coerenza della programmazione e della pianificazione con le indicazioni espresse dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- equilibrio economico finanziario.

RIFERIMENTI:

Atto Aziendale

CAPITOLO 3

ARTICOLAZIONI AZIENDALI

GLI STABILIMENTI OSPEDALIERI DELL'AZIENDA

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena comprende due stabilimenti ospedalieri: il Policlinico e l'Ospedale Civile di Baggiovara.

Policlinico

Il progetto per la costruzione del Policlinico, realizzato dall'architetto Ettore Rossi, venne approvato nel 1933 e i lavori cominciarono nel 1940 per poi interrompersi a causa del Secondo Conflitto Mondiale e ripresero, sempre sotto la guida di Rossi, nel 1951. Il Policlinico di Modena venne quindi inaugurato nell'estate del 1963. All'epoca della sua inaugurazione, il Policlinico si trovava in un'area periferica della città, mentre oggi si trova, di fatto, in centro.



Ospedale Civile di Baggiovara

Della necessità di un nuovo Ospedale a Modena si cominciò a parlare dal 1987, ma solo nel 1993 fu aperto il cantiere per la sua realizzazione, sulla base del progetto curato dal Centro Studi Progettazione Edilizia di Firenze. Da allora il progetto è stato oggetto di numerosi cambiamenti sotto il profilo strutturale, tecnologico e dell'organizzazione degli spazi. La variante generale finale è stata redatta nel corso degli anni 2002 e 2003.

L'Ospedale Civile, situato in località Baggiovara, è stato inaugurato il 2 giugno 2005.



LE ARTICOLAZIONI DI CIASCUN STABILIMENTO OSEDALIERO



Legenda

Servizi	
	Informazioni
	Ufficio Relazioni con il Pubblico
	Attività commerciali
	Punto ristoro
	Bancomat
	Fermata autobus e linea
	Taxi
	Bike sharing
	Distribuzione farmaci
	Eliporto
	Chiesa
	Camere ardenti

Parcheggi e soste	
	Parcheggio libero
	Parcheggio sosta temporanea
	Parcheggio Pronto Soccorso sosta temporanea
	Parcheggio a pagamento
	Parcheggio dipendenti
	Parcheggio disabili
	Parcheggio riservato
	Porta biciclette
	Deposito biciclette dipendenti
	Sosta Motocicli

Accessi	
	Accesso pedonale
	Accesso ciclabile
	Accesso veicoli a motore
	Accesso riservato ambulanze e mezzi diretti al Pronto Soccorso

Ingressi principali	
	Ingresso 1
	Ingresso 2
	Ingresso 3
	Ingresso Pronto Soccorso

Padiglioni	
	Nefrologia e Dialisi
	Ambulatori Dermatologia medica
	Immunotrasfusionale
	Malattie Apparato Respiratorio
	Anatomia Patologica
	Malattie Infettive
	Medicina Nucleare
	Oncologico "P.C. Beccaria"
	Ambulatori Dermatologia chirurgica
	Poliambulatori
	Centro servizi didattici UNIMORE

Stampato dicembre 2016. Le informazioni potrebbero subire modifiche. Consulta www.policlinico.mo.it

Come raggiungere l'ospedale

Il Policlinico di Modena si trova vicino al centro città, è ben collegato con i mezzi pubblici e si raggiunge facilmente in bicicletta.

In autobus

Linea 7: collega il Policlinico alla stazione dei treni e degli autobus attraverso il centro storico. Questa linea ha 3 fermate all'interno dell'area ospedaliera: in via del Pozzo, vicino al Poliambulatorio e in via Campi.

Linea 9: ha una fermata in via Emilia est vicino al passaggio pedonale che porta al Padiglione Beccaria.

Linee 2 e 4: fermate in via Marzabotto, vicino al Poliambulatorio.

Con il treno

Linea Modena-Sassuolo (detta Gigetto"). Ha una fermata Modena-Policlinico in via Carbonieri a circa 400 metri dall'ingresso principale. La stessa ferrovia unisce il Policlinico alla stazione ferroviaria Piccola di piazzale Manzoni e all'ospedale di Baggiovara.

In bicicletta

L'area ospedaliera è ciclabile. Vicino agli ingressi principali della struttura sono presenti diversi porta-biciclette e una postazione di Bike sharing, "Centro in Bici", il servizio di noleggio gratuito di biciclette gestito dal Comune di Modena. Per i dipendenti sono disponibili 3 aree sosta video sorvegliate con accesso tramite badge.

Con il Taxi

Nelle vicinanze dell'ingresso 1 è presente una zona sosta per taxi. A Modena sono attivi due servizi taxi:

Area Radio Taxi: 059 212100 e Co.Ta.MO: 059 374242.

In auto da fuori città

Autostrada A1

- Uscita Modena Nord: prendere la tangenziale direzione Bologna, l'uscita è la nr°1.

- Uscita Modena Sud: direzione Modena, superati gli abitati di San Donnino e San Damaso percorrere la via Vignolese fino alla rotonda della tangenziale e seguire la segnaletica che indica il Policlinico.

Accessi, parcheggi, parcheggi riservati

Via del Pozzo

E' l'accesso principale per chi è diretto al Policlinico.

Con l'autovettura bisogna ritirare il biglietto di sosta dalla colonnina che si trova in prossimità delle due corsie di entrata. Il biglietto di sosta è gratuito, ha una validità di 120' minuti, deve essere esposto sull'autovettura e consente di parcheggiare negli spazi bianchi.

Sono circa 545 posti auto e si trovano:

- nel retro del Self Service Riva e aree limitrofe: **108 posti**
 - lungo il viale che porta al Padiglione Beccaria: **34 posti**
 - nel perimetro del Padiglione Beccaria: **253 posti**
 - nelle strade perimetrali dell'area ospedaliera: **150 posti**.
- Possono usufruire di questi parcheggi anche i dipendenti, con il permesso rilasciato dall'Azienda Ospedaliera.

Pronto Soccorso

Si accede da via Campi. Di fronte al Pronto Soccorso è presente un parcheggio con **57 posti** auto gratuiti di cui **45** riservati a coloro che vi si recano in condizioni di emergenza. Occorre esporre sull'autovettura il permesso rilasciato dal personale al momento dell'accettazione. Gli altri parcheggi sono riservati ai disabili (n.7) alle ambulanze (n.4) e alla Polizia Penitenziaria (n.1).

Via Campi

E' l'ingresso riservato ai dipendenti, al personale universitario e ai collaboratori dell'Azienda Policlinico. Vi si accede con il badge magnetico. Sono a disposizione **500** posti auto (n.450) riservati gratuiti e senza limiti di tempo. L'uscita è da via Campi oppure da via Marzabotto, tramite la nuova strada che si immette nei parcheggi del Poliambulatorio.

Parcheggi riservati

Disabili e altre persone in condizioni di fragilità

Le persone appartenenti a categorie protette hanno a disposizione **n.170 posti** distribuiti vicino ai luoghi in cui ricevono le cure, senza limiti d'orario. In particolare:

- **disabili** che hanno il contrassegno per auto rilasciato dal Comune possono parcheggiare negli spazi identificati dalla linea gialla e dal simbolo della carrozzina.
- **altri pazienti**, in possesso di un permesso rilasciato dal personale del reparto che li segue, possono parcheggiare negli spazi contrassegnati dalla linea gialla e dalla lettera R. Si tratta dei pazienti oncologici, dei genitori dei pazienti dell'Oncoematologia Pediatrica, dei pazienti dializzati e dei pazienti con percorsi terapeutici complessi o con difficoltà motorie.

Ambulanze e mezzi di soccorso

Le ambulanze e i mezzi di soccorso pubblico possono parcheggiare negli spazi riservati davanti agli ingressi principali e contraddistinti da strisce gialle e dalla scritta AMB.

I mezzi di soccorso che effettuano il trasporto in emergenza devono entrare dall'ingresso del Pronto Soccorso in via Campi.

Associazioni di volontariato convenzionate con l'Azienda Policlinico

Le associazioni convenzionate, munite del permesso, possono parcheggiare negli spazi bianchi non riservati.

Fornitori e ditte in appalto

Per le attività di scarico e carico, i fornitori devono parcheggiare nei posti contrassegnati dalle strisce gialle e dal simbolo di carico e scarico. Le ditte in appalto hanno circa **n.30 posti**, contraddistinti da strisce gialle e permessi ad hoc, nell'area tecnica che si trova accanto all'eliporto.

Polizia Penitenziaria

Le auto di servizio hanno posti riservati in prossimità degli ingressi della struttura, contraddistinti da strisce gialle e dalla scritta Pol. Penitenziaria.

Altri parcheggi

Intorno all'area ospedaliera sono presenti altri parcheggi completamente gratuiti, in via Emilia, in Via Marzabotto e in Via del Pozzo che consentono un comodo accesso pedonale al Policlinico. **Oltre 800 posti gratuiti**, alcuni con disco orario, altri senza limiti di tempo. A questi si aggiunge un parcheggio a pagamento gestito dall'ACI nei pressi dell'ingresso di via del Pozzo.

I PERMESSI vanno esposti ben in vista sul cruscotto del veicolo

Informazioni

QuiFacile informazioni

Via del Pozzo da lunedì a venerdì dalle 7.30 alle 13.00

Portineria centrale - Centralino
aperta 24 ore | tel. 059 4222111

Reception padiglione "P.C. Beccaria"

dal lunedì al venerdì dalle 7.00 alle 19.00 | tel. 059 4223200

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP

da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 14.00

lunedì e giovedì dalle 14.30 alle 16.30 | tel. 059 4222333

QuiFacile Accettazione - Prenotazione - Ticket

- **Sportelli polifunzionali**

da lunedì a venerdì dalle 7.45 alle 18.00

- **Sportelli CIP e Cassa**

da lunedì a venerdì dalle 7.30 alle 19.00 | sabato 7.30-13.00

Punto accoglienza e dimissione

Consente un accesso (ad es. per ricovero programmato, prestazioni ambulatoriali) e un'uscita (dimissioni) protette alle persone con difficoltà motorie.

Da lunedì a venerdì dalle 7.00 alle 19.00 | sabato 8.00-14.00
tel. 059 4223272

Ingressi principali

INGRESSO 1

Degenze

Cardiologia
Cardiologia funzione intensiva
Centro nascita
Chirurgia cranio maxillo facciale
Chirurgia oncologica epatobiliopancreatica e trapianti di fegato
Chirurgia pediatrica
Chirurgia plastica ricostruttiva
Dermatologia chirurgica
Medicina Interna Area Critica (MIAC)
Neonatologia

Oculistica
Odontoiatria chirurgia oro maxillo facciale
Osservazione Breve Intensiva (OBI)
Ostetricia - Nido

Otorinolaringoiatria
Patologie apparato locomotore
Ortopedia - Chirurgia della Mano
Pediatra
Terapia Intensiva Polivalente (TIPO)

Attività ambulatoriale

Area ambulatoriale A
Area ambulatoriale B
Area ambulatoriale polispecialistica
Radiologia - RMN - Tac - Ecografia
Riabilitazione della mano
Servizio endoscopia digestiva
Servizio colposcopia

Altre attività sanitarie

Blocco operatorio 1
Blocco operatorio 2
Blocco operatorio Ostetricia-Ginecologia - Area travaglio
Centro prelievi pediatrico
Ostetricia Ginecologia - Accettazione (aperta 24 ore)
Otorinolaringoiatria - Ambulatorio urgenze

Altri servizi

Bancomat
Bar
Edicola
Ufficio copia Cartelle cliniche
Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria
Direzione professioni sanitarie
Segreteria generale

INGRESSO 2

Degenze

Chirurgia Senologica
Chirurgia Toracica
Dermatologia medica
Ginecologia
Ginecologia - Day Hospital
Medicina 1
Medicina Interna Area Critica - MIAC
Pediatra - Day Hospital
Ostetricia

Ambulatori

Gastroenterologia NASH
Ginecologia
Neurologia
Oculistica
Oculistica - Urgenze
Pediatra

Altre attività sanitarie

Oculistica - Blocco operatorio
Pronto Soccorso Chirurgia della Mano
Pronto Soccorso Ortopedia
Psichiatria - Consulenze
Servizio di Radioterapia

Altri servizi

Bancomat
Cassa Ticket - Centro Interno Prenotazioni - C.I.P.
Polizia di Stato
Punto Unico Volontariato
Qui Facile - Accettazione Prenotazioni Ticket
Ufficio Relazioni con il Pubblico - U.R.P.

INGRESSO 3

Degenze

Area internistica - Day Hospital
Centro Cefalee - Tossicologia - Day Hospital
Chirurgia 1
Chirurgia 2
Oncoematologia Pediatrica
Otorinolaringoiatria - Day Hospital - Day Service

Aree Ambulatoriali

Ambulatori C: AISTOM - Breath Test - Coagulopatie - Genetica - Nefrologia
Cardiologia - Emodinamica
Chirurgia dei Trapianti
Dermatologia - Allergologia - Videomicroscopia
Internistica: Medicina 1 - Medicina 2 - Gastroenterologia - Reumatologia - Malattie del Metabolismo Nutrizione
Clinica - CEMEF
Ostetricia: Ecografia - CTG - PMA
Week Surgery

Altri servizi

Distribuzione Farmaci: da lunedì a venerdì 8.30-17.00 | sabato 8.30 - 13.00
Prenotazione ricoveri: Chirurgia Cranio Maxillo Facciale, Chirurgia della Mano, Chirurgia Oro Maxillo Facciale, Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Odontoiatria, Ortopedia
Punto Unico Assistenza Socio Sanitaria (PUASS)
Chiesa

Altri ingressi

Consentono l'ingresso ai padiglioni e agli altri luoghi di cura e di servizio.

Padiglioni

- 15 - Nefrologia e Dialisi
- 16 - Dermatologia: MST - PUVA - Medicazione
- 18 - Immunotrasfusione: Medicina trasfusionale e aferesi
- 22 - Malattie Apparato Respiratorio - Medicina 2 - Radiologia - Mammotome
- 26 - Anatomia Patologica - Medicina Legale
- 31 - Laboratorio Microbiologia e Virologia - Malattie Infettive - Ambulatori di Odontoiatria - Post Acuzie
- 32 - Medicina Nucleare
- 33 - Ematologia - Oncologia - Medicina Oncologica - Hospice e Cure Palliative
- 103 - Dermatologia - Chirurgia e Amb. ferite difficili

Poliambulatorio

Sportelli CUP (Centro Unico di Prenotazione)
Sportelli Saub
Centro screening mammografico
Centro servizi didattici UNIMORE
Aula magna - Aule didattiche -
Biblioteca Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Area | Ospedale Civile di Baggiovara

www.aou.mo.it



Legenda

Servizi

- Informazioni
- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Attività commerciali
- Bancomat
- Punto ristoro
- Fermata autobus e linea
- Fermata linea Modena-Sassuolo
- Taxi
- Eliporto
- Chiesa
- Camere ardenti con cappella
- Posto di Polizia

Parcheggi e soste

- Parcheggio scoperto libero
- Parcheggio coperto libero
- Parcheggio coperto libero
- Parcheggio Pronto Soccorso
- Parcheggio disabili
- Parcheggio riservato camere ardenti
- Parcheggio riservato Dialisi
- Parcheggio riservato dimissioni tempo di sosta: 120 minuti

Accessi

- Accesso pedonale
- Accesso ciclabile
- Accesso veicoli a motore
- Accesso riservato ambulanze e mezzi diretti al Pronto Soccorso

Ingressi principali

- Ingresso principale Ospedale Piano 1
- Ingresso di servizio
- Ingresso Asilo Nido
- Ingresso Centro Servizi
- Ingresso Pronto Soccorso Piano Terra

Corpi

L'Ospedale è costituito da 11 corpi, cioè specifiche porzioni dell'edificio che ospitano su più piani reparti e ambulatori.

I diversi corpi sono collegati tra loro.

Nella mappa i corpi sono contrassegnati dal cerchio di colore arancio e da un numero. **1 - 11**

Stampato 2017.
Le informazioni potrebbero subire modifiche.
Consulta www.aou.mo.it

Come raggiungere l'ospedale

L'Ospedale Civile è situato a Baggiovara in via Pietro Giardini, 1355. Si trova a sette chilometri dal centro di Modena ed è facilmente raggiungibile dalla città e dalla provincia, sia con mezzi pubblici (Autobus urbani ed extraurbani, treno Modena-Sassuolo) che privati.

In autobus

Linea urbana n. 13 da Stazione FF.SS - Stazione autolinee - P.le Risorgimento - Via Giardini. Fermata davanti all'ingresso dell'Ospedale.
Linea extraurbana n. 800 (Modena-Pavullo), fermata a circa 500 metri su Via Giardini

Con il treno

Linea Modena-Sassuolo (detta "Gigetto"). Ha una fermata vicino all'Ospedale a circa 250 metri dall'ingresso

Con il Taxi

I posti per i taxi si trovano all'interno, nelle vicinanze degli accessi. A Modena sono attivi due servizi Taxi:
Area radio taxi 059.212100 - Co.Ta.MO: 059.374242
E' possibile rivolgersi alla reception per chiamare il Taxi.

In auto

Via Pietro Giardini
Da Modena in direzione Maranello, fino alla rotatoria di Baggiovara e girare a sinistra.
Da Maranello in direzione Modena, fino alla rotatoria di Baggiovara e girare a destra.

Autostrada A1

- Uscita Modena Nord: prendere la tangenziale in direzione Sassuolo, uscita Baggiovara;
- Uscita Modena Sud: seguire le indicazioni per Modena centro, all'incrocio con la tangenziale procedere per l'Abetone, poi prendere la complanare in direzione Sassuolo con uscita Ospedale Civile Baggiovara.

Accessi, parcheggi, parcheggi riservati

Accesso principale

L'accesso principale si trova nel lato est dell'ospedale al 1° piano (orario di apertura: dalle 6.00 alle 22.00). Da questo ingresso si accede a tutti i Corpi in cui è suddivisa la struttura.

L'ingresso di servizio si trova al primo piano, lato ovest dell'Ospedale (orario di apertura: dalle 7.00 alle 20.00). L'ingresso notturno si trova al piano terra sotto l'ingresso principale (orario di apertura: 24 ore)

Parcheggio Scoperto

Si trova di fronte all'accesso principale dell'ospedale. E' collegato all'ospedale da un passaggio pedonale coperto. Il parcheggio dispone di 740 posti gratuiti e senza limiti di tempo. Sono, inoltre, presenti posti auto (n.16) per i disabili negli spazi identificati dalla linea gialla e dal simbolo della carrozzina, per i quali occorre esporre sul parabrezza dell'auto il contrassegno rilasciato dal Comune. Sono presenti 31 posti per motocicli.

Parcheggio Multipiano Coperto

Si accede dal lato nord dell'ospedale e consente un agevole accesso all'ingresso principale. E' suddiviso in 2 settori: settore A e settore B. E' composto da livelli per complessivi 562 posti. Il livello tre di entrambi i settori permette un immediato accesso all'ingresso principale e mette a disposizione posti riservati ai disabili e posti a tempo dedicati ai ricoveri ed alle dimissioni. Gli altri due livelli sono gratuiti e senza limiti di tempo.

Pronto Soccorso

Si accede al piano terra dal lato nord della struttura. Di fronte al Pronto Soccorso è presente un parcheggio scoperto di circa 135 posti auto, di cui diversi riservati ai disabili ai dializzati, alle ambulanze e alle forze dell'ordine.
Il parcheggio è completamente gratuito e libero ed anche vicino alle camere ardenti, ad uso pertanto dei visitatori delle stesse, per tutto il tempo che necessitano.

Aree riservate

Sono presenti aree interne all'ospedale, delimitate da sbarre, il cui accesso veicolare è regolamentato e permette l'accesso e sosta a diverse categorie:
- Fornitori
- Manutentori
- Ditte in appalto
- Dipendenti portatori di handicap
- Mezzi di soccorso e trasporto pubblico.

I PERMESSI vanno esposti ben in vista sul cruscotto del veicolo

Informazioni

Reception

La reception si trova nell'ingresso principale, al primo piano. Fornisce informazioni sulle degenze e sui servizi presenti in Ospedale

ORARIO

La reception è aperta tutti i giorni dalle ore 6.00 alle ore 20.30.

Centralino

Risponde h24 | 059 3961111

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP

da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 14.00
martedì e giovedì dalle 14.30 alle 16.30
tel. 059 3961159

Prenotazione e pagamento ticket

Sportelli CIP e Cassa
da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 15.00 | sabato dalle 8.00 alle 12.00

Reparti, servizi, uffici

Degenze

	corpo	piano
Cardiologia	7	2
Cardiologia - Unità Terapia Intensiva Coronarica (UTIC)	7	2
Chirurgia Generale, d'Urgenza e nuove tecnologie	7	3
Chirurgia Vascolare	2	3
Cure palliative	3	2
Day Hospital Medicina Interna ad indirizzo Obesità e disturbi del comportamento alimentare	1	3
Day Surgery	11	3
Dialisi	9	1
Endocrinologia	1	3
Geriatrics	3	3
Medicina Interna Area Critica Semintensiva	9	1
Medicina Interna d'Urgenza	4	2
Medicina d'Urgenza - Admission Room	7	1
Medicina Gastroenterologia	6	2
Medicina Metabolica	1	3
Medicina Riabilitativa	1	2
Neuroranimazione	8	3
Neurochirurgia	4	3
Neurologia - Stroke Unit	5	2
Ortogeriatria	3	2
Ortopedia e Traumatologia	5	3
Post Acuzie Riabilitazione Estensiva (PARE)	2	2
Riabilitazione Cardiologica	1	2
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	8	1
Terapia Intensiva	8	3
Urologia	6	3

Altre attività sanitarie

	corpo	piano
Blocco operatorio	9	3
Coordinamento donazione e prelievo organi e tessuti	11	3
Direzione Sanitaria ospedale	7	PT
Distribuzione diretta farmaci	10	1
Endoscopia digestiva	11	1
Farmacia	5	PT
Laboratorio	1	PT
Medicina riabilitativa - palestre	11	2
Microbiologia e Tossicologia	3	PT
Piscine	4	PT
Radiologia e Radiologia d'Urgenza	9	PT
Radiologia 1	9	1
Sale attesa TAC e RMN	10	PT
Segreteria Radiologia - Neuroradiologia	9	1
Stomoterapia	11	1

Altri servizi

	corpo	piano
Bar - Self service	5	1
Bancomat	3	1
Camere Ardenti	8	PT
Ced - Call center	5	PT
Centrale di sterilizzazione	6	PT
Chiesa	10	PT
Guardaroba	6	PT
Punto Unico Volontariato - PUV	10	PT
Reception	10	1
Spazio commerciale	3	1
Spogliatoi personale	11	PT
Sportelli CUP - CIP - Cassa - Cartelle cliniche	10	1
Studi medici	10	3
Studi medici	10	2
Terminale ristorazione	2	PT
Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP	10	1

Attività ambulatoriali

	corpo	piano
Cardiologia - Ambulatori	9	2
Ginecologia - Ambulatorio	11	1
Medicina Riabilitativa - Ambulatori	2	1
Medicina Riabilitativa - Palestre	2	1
Proctologia - Ambulatori	11	1
Poliambulatorio 1: Cardiogeriatrics, Centro valutazione geriatrica Elettroencefalogramma, Libera professione, Logopedia, Neurochirurgia, Neurologia, potenziali evocati, Sorveglianza Sanitaria	4	1
Poliambulatorio 2: Centro prelievi, Chirurgia generale, Chirurgia Vascolare, Geriatrics, Nefrologia, Ortopedia	6	1
Poliambulatorio 3: Anestesia, elettrocardiogramma pre ricovero, dieta, Endocrinologia, Medicina metabolica, odontoiatria, Medicina gastroenterologia, test da sforzo, Medicina cardiovascolare, Urologia	1	1

Altri servizi

Asilo

Nido aziendale

Centro servizi

Ingresso da via Martiniana, 21

- * Epidemiologia e Comunicazione
- * Fisica Sanitaria
- * Igiene Pubblica
- * Medicina Legale
- * Servizio Formazione
- * Servizio Igiene Alimentazione e Nutrizione (SIAN)
- * Servizio Prevenzione Protezione Aziendale (SPPA)
- * Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL)
- * Unità Operativa Implantistica Antinfortunistica (UOIA)

* Servizi dell'Azienda USL di Modena

LE VOCAZIONI DEI DUE STABILIMENTI OSPEDALIERI

Il processo di integrazione - valorizzando la funzione di riferimento ed il ruolo hub degli stabilimenti - ha reso possibile la realizzazione di una integrazione operativa ed una concentrazione delle attività cliniche, alimentando le sinergie con i centri di prossimità, nell'ambito del territorio provinciale, tale da favorire un'offerta di prestazioni caratterizzanti i due stabilimenti secondo il seguente orientamento:

POLICLINICO:

- Salute della Donna e Bambino
- Area oncologica
- Medicine specialistiche
- Chirurgie generali e specialistiche
- Medicina rigenerativa
- Genomica
- Malattie rare
- Malattie Infettive
- Medicina trasfusionale
- Centro trapianti
- Elettrofisiologia alta complessità

Ospedale Civile di Baggiovara:

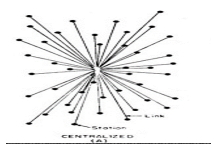
- Neuroscienze
- Chirurgie generali e specialistiche
- Endoscopia interventistica digestiva
- Chirurgia vascolare
- Gestione Emergenza/Urgenza e patologie tempo dipendenti:
 - Ima ed emodinamica
 - Trauma grave

Il baricentro per le funzioni sopra elencate è individuato in una struttura piuttosto che in un'altra, pur continuando entrambi gli stabilimenti a garantire le necessità meno complesse e più diffuse dal punto di vista epidemiologico per le seguenti discipline:

- Pronto soccorso
- Medicina
- Chirurgia generale (con complementarietà e distribuzione di rete)
- Ortopedia
- Cardiologia (con specializzazione delle strutture)
- Radiologia (concentrazione delle funzioni e delle stazioni refertanti rispetto alla rete).

Perciò ciascuna struttura, al di là della propria funzione hub per specifiche attività, continua ad essere attiva come punto di riferimento per il bacino d'utenza territoriale che le è proprio.

Il coordinamento e la gestione unica dei due stabilimenti facilita:



Il rafforzamento del ruolo Hub, a partire dalle vocazioni dei due stabilimenti pur garantendo l'offerta di prestazioni a media e alta diffusione per il bacino di riferimento



L'organizzazione di reti cliniche e di team professionali dedicati al trattamento di specifiche patologie, per realizzare un modello dinamico di assistenza - al di là dei confini strutturali - collegata ai gradi di complessità delle patologie/dei pazienti trattati.



Il più efficiente utilizzo di piattaforme di risorse, con l'obiettivo di realizzare opportune economie di scala, produrre volumi di prestazioni significativi, ridurre i costi unitari di struttura.



Lo sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, come modalità per organizzare l'assistenza ispirata al principio della centralità e della presa in carico stabile del paziente.

IL PERSONALE AFFERENTE ALL'AZIENDA

AOU - POLICLINICO				AOU – OSPEDALE CIVILE BAGGIOVARA			
COMPARTO/DIRIGENZA	DIPENDENTI	UNIVERSITARI INTEGRATI	CONTRATTISTI (L.P.)	COMPARTO/DIRIGENZA	DIPENDENTI	UNIVERSITARI INTEGRATI	CONTRATTISTI (L.P.)
DIRIGENZA MEDICA	390	95	90	DIRIGENZA MEDICA	248	9	5
DIRIGENZA SANITARIA	44	14	21	DIRIGENZA SANITARIA	4		
DIRIGENZA PROFESSIONALE	9		1	DIRIGENZA PROFESSIONALE			
DIRIGENZA TECNICA	3		1	DIRIGENZA TECNICA			
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13			DIRIGENZA AMMINISTRATIVA			
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	1423	24	8	COMPARTO - RUOLO SANITARIO	755	2	
COMPARTO - RUOLO TECNICO	144	1		COMPARTO - RUOLO TECNICO	32		
COMPARTO - RUOLO TECNICO IN ASSISTENZA (OSS)	212	1		COMPARTO - RUOLO TECNICO IN ASSISTENZA (OSS)	167		
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	213	1		COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	32		
TOTALI POLICLINICO	2451	136	121	TOTALI BAGGIOVARA	1238	11	5

LE INTERFACCE OPERATIVE

Interfaccia esterna	Attività/documenti di riferimento
Ministero della Sanità	Rendicontazione e flussi informativi relativi alle performance aziendali. (Vedi PNE-Programma Nazionale Esiti)
Regione Emilia-Romagna	Programmazione sanitaria, definizione ed assegnazione obiettivi, e rendicontazione, in linea con le deliberazioni annuali di indirizzo e programmazione e relative relazioni di rendicontazione. Per le relazioni inerenti il processo di Accreditamento Istituzionale.
Agenzia Socio Sanitaria Regionale	Per le relazioni relative a diverse tematiche: accreditamento, gestione del rischio, umanizzazione, equità, comunicazione, ecc.
Comune di Modena	Attraverso la Conferenza Territoriale SocioSanitaria, presieduta dal sindaco, per la valutazione dei progetti sanitari che riguardano la sanità provinciale al fine di alimentare la rete integrata di offerta di assistenza. Relazioni inerenti il processo di Autorizzazione all'esercizio.
ATENEO di Modena e Reggio Emilia	Per i processi di integrazione assistenza didattica e ricerca. (vedi Accordo Università-Ospedale per attività didattica e di ricerca)
ASL-Modena	Espletamento dei rapporti in merito alla definizione del contratto di fornitura, gestione delle attività sanitarie nelle varie articolazioni, attraverso i rapporti con MMG, Pediatri di libera scelta, Case della salute, Distretti, Percorsi di cura interaziendali, punti nascita provinciali, continuità assistenziale del paziente oncologico e assistenza domiciliare-NODO. (Vedi: Protocollo condiviso per la presa in carico del neonato sano, Procedura STEN, Procedura STAM, Procedura dimissioni protette area adulti, Procedura dimissioni protette area minori, altro)
Area Vasta	Per le azioni e le scelte compiute all'interno di una progettualità poliennale.
Centro Regionale Sangue (CRS) ed AVIS provinciale	Per i rapporti con il Servizio Immuno Trasfusionale in merito alla gestione sangue provinciale (vedi: Programmazione annuale SISTRA RER)
Comitato Etico	Per la valutazione di tutti i progetti di sperimentazione, come da relativo regolamento.
Enti di Certificazione	EUSOMA, JACIE, AIFA: per la gestione dei processi di certificazione e della gestione del miglioramento.
Comitato Consultivo Misto	Rappresentanza dei cittadini nelle attività dell'ospedale, come da relativo Regolamento.
Associazioni di Volontariato	Gestione dei rapporti con l'azienda e le rispettive articolazioni operative di riferimento per tematica di competenza, in rappresentanza ed a supporto delle specifiche tipologie di pazienti. (vedi: Guida al volontariato, regolamento del Comitato Consuntivo Misto, regolamento del punto unico volontariato)
OIV	Organismo di valutazione per la rendicontazione sul raggiungimento degli obiettivi rispetto al budget aziendale
Procura della Repubblica di Modena-Reggio Emilia	Attraverso i rapporti con la struttura complessa di Medicina Legale per l'espletamento degli incarichi peritali.
Organizzazioni sindacali	Per l'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro.
CUP	Per la gestione agende condivise per attività ambulatoriale.
Strutture sanitarie private	Relativamente ai rapporti per la gestione di attività di degenza e/o di laboratorio. (es. Hesperia Hospital, villa Pineta di Gaiato, Casa di cura Fogliani - Vedi specifica documentazione di accordo)

AIFA ed ISS	Per le relazioni riguardanti la gestione dell'attività di ricerca
-------------	---

RIFERIMENTI:

Sito internet aziendale

Delibera di Giunta Regionale 1004/2016 del 28/06/2016 "Autorizzazione della sperimentazione gestionale per la gestione unica tra l'AUSL di Modena "Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense" di Baggiovara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, ai sensi dell'Art. 7 della L.R.29/2004"

Delibera Aziendale N. 16/0000131/DG del 14 ottobre 2016 "Accordo quadro e convenzione generale tra L'azienda Usl di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena per la gestione unica tra il Nuovo ospedale Civile S. Agostino Estense (N.O.C.S.A.E.) e il Policlinico" - Recepimento

Documento "Gestione Unica Policlinico-Ospedale Civile Sant'Agostino Estense - Caratterizzazioni, Afferenze e Competenze", 2016

CAPITOLO 4

ASSETTO DELLE RESPONSABILITÀ

DECLINAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

La Direzione Generale é costituita da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore delle Professioni Sanitarie costituiscono la Direzione Strategica, integrata con professionisti dell'Azienda sulla base degli argomenti trattati.

Il Direttore Generale opera in modo collegiale attraverso la Direzione Strategica garantendo il concorso dei diversi punti di vista professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.

Nel perseguire la coerenza complessiva dell'azione di governo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria la Direzione Strategica recepisce gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza territoriale sociale sanitaria, sviluppando adeguate sinergie interaziendali in modo particolare con le altre Aziende di area vasta.

DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Al Direttore Generale sono riservati tutti i poteri di gestione dell'Azienda, nonché la rappresentanza legale, è responsabile della gestione complessiva. Egli:

- Nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni.
- Esercita, coerentemente con gli indirizzi definiti dai diversi livelli di governo e di programmazione dei sistemi dei servizi sanitari, i poteri organizzativi e di gestione.
- Provvede alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché all'imparzialità e al buon andamento dell'azione amministrativa.
- Adotta l'Atto aziendale e limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture a direzione universitaria acquisisce l'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

L'Azienda attua la divisione delle funzioni assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa assegnate ai dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa loro assegnata e secondo le previsioni di budget.

Il Direttore Generale può delegare con atto formale l'adozione di atti gestionali ai dirigenti secondo i criteri e le modalità previste dall'art.16 del presente Atto.

Nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età

DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Amministrativo e per quanto di competenza, coadiuva il Direttore Generale nel governo complessivo dell'Azienda.

Egli assume la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza in particolare svolgendo la funzione di integrazione e di raccordo interdipartimentale nell'ambito delle tematiche trattate dal Collegio di Direzione relative al governo clinico, accreditamento, gestione del rischio, analisi dei processi assistenziali, formazione, ricerca e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni assunte dalla direzione generale.

Il Direttore Sanitario, specificamente:

- dirige i servizi sanitari ai fini igienico-organizzativi (art. 4, comma 9 D.L.vo 502/92);
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza e identifica, ai fini programmatici, gli obiettivi generali e specifici di produzione e assicura il monitoraggio e la verifica del volume della qualità assistenziale affiancando le risorse e i livelli di qualità coerenti con la politica e le linee di indirizzo esplicitate dalla Direzione Generale;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari, promuove l'integrazione dei servizi e propone le linee aziendali per il governo clinico;
- assicura l'unitarietà, il coordinamento e l'integrazione della globalità del processo produttivo sanitario aziendale, garantendo l'attuazione quale progetto a matrice del Sistema Aziendale per la Gestione del Rischio, che realizza la sua operatività a livello dipartimentale, nonché l'esercizio delle funzioni relative alla responsabilità professionale e alla gestione del contenzioso;
- è responsabile sull'esercizio dell'attività libero-professionale dei dirigenti medici e delle altre professionalità sanitarie, tenuto conto delle normative vigenti;
- presiede il Collegio di Direzione identificando il suo vice ;
- rilascia copia di documentazione sanitaria e certificazioni agli aventi diritto (delegati);
- assicura la raccolta, l'archiviazione e la trasmissione dei dati sanitari ai competenti Uffici (Ministero, Regione, ASL, Sistema informativo aziendale) e vigila sul rispetto della privacy;
- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;
- In caso di assenza o impedimento del direttore sanitario aziendale, il direttore sanitario individua il dirigente a cui delegare la relativa funzione:
- E' componente di diritto del Comitato Etico.

Si avvale della équipe di Direzione Sanitaria per l'espletamento seguenti funzioni:

- Programmazione e controllo piattaforme produttive (Degenza, Ambulatori, Sale);
- Igiene Ospedaliera, controllo rischio infettivo, gestione rifiuti;
- Rischio clinico;
- Gestione Attività specialistica e di ricovero in Libera Professione;
- Gestione e governo clinico attività ambulatoriale istituzionale;
- Continuità assistenziale e Dimissione Protetta;
- Gestione e governo clinico attività di ricovero;
- Integrazione attività didattica ed assistenziale.

Le funzioni possono essere rappresentate come attività trasversali che si intersecano a "matrice" con i Dipartimenti e in particolare con la seguente macro-attività:

- *Organizzazione, Gestione e Verifica attività dipartimentali*: supporto metodologico e tecnico nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati, dell'efficienza e dell'utilizzo delle risorse assegnate, nella individuazione dei processi di miglioramento necessari a superare le criticità, nella attuazione dei programmi di governo clinico e nella gestione delle risorse professionali di competenza.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione dell'Azienda Ospedaliera partecipando ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale.

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico finanziario, garantendo il corretto funzionamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.

A tal fine, supporta tutte le strutture organizzative aziendali, con particolare riguardo a quelle aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza attraverso il coordinamento e l'integrazione delle azioni di tipo tecnico-amministrativo.

Il Direttore Amministrativo assicura la legittimità degli atti nel quadro delle competenze/responsabilità decentrate ai Dirigenti in esecuzione di atti specifici e definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della

innovazione dei sistemi di gestione, allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza e appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse.

Per i medesimi scopi mette a disposizione, attraverso idonee strutture tecniche e professionali, le informazioni di base necessarie a valutare la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse richieste.

Il Direttore Amministrativo è garante della correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda Ospedaliera. Assicura inoltre lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informativo di supporto alle attività decisionali proprie dei diversi livelli del governo aziendale.

DIRETTORE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il Direttore delle Professioni Sanitarie persegue la qualità e l'efficienza delle attività assistenziali erogate nell'ambito dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione al fine di garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria e ostetrica.

Collabora alla predisposizione di modelli organizzativi innovativi orientati alla presa in carico e alla continuità assistenziale, valuta i processi di assistenza e di cura specifici e realizza programmi formativi e di ricerca.

Il Direttore delle Professioni Sanitarie:

- cura la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria ed ostetrica, e persegue la qualificazione e il miglioramento continuo delle competenze professionali del personale assegnato, concorrendo allo sviluppo del sistema premiante e della produttività;
- individua, in relazione alla domanda espressa dalle aggregazioni dipartimentali e ai programmi di sviluppo dell'assistenza, coerenti con i piani aziendali:
 - il fabbisogno complessivo di risorse di personale infermieristico, tecnico-sanitario, ostetrico e di supporto;
 - gli standard assistenziali;
 - la quantificazione e pianificazione del turn over;
- esprime, per quanto di competenza, valutazioni professionali ed organizzative, sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai Dipartimenti/Attività assistenziali;
- coadiuva la Direzione Generale al fine di assicurare il rispetto delle condizioni di sicurezza del lavoro per il personale che afferisce alla struttura complessa, nonché nei confronti degli utenti (D.Lgs. 81/2008);
- assicura il governo dell'assistenza infermieristica, tecnico-sanitaria, centrata sul paziente e orientata a modelli innovativi, in sinergia e collaborazione con le strutture previste dall'Atto Aziendale;
- mantiene e cura i rapporti con l'Università, sulla base delle convenzioni stipulate dall'Azienda Ospedaliera con l'Università, per gli aspetti di competenza e collabora con i Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali;
- contribuisce alla definizione delle linee di indirizzo aziendali, realizza e cura il monitoraggio dell'Educazione Continua delle professioni sanitarie afferenti, in collaborazione con le altre strutture aziendali, nonché la formazione del personale di supporto.

I SERVIZI E DIREZIONI IN STAFF

La Direzione Generale, a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento, si avvale di Servizi di staff.

I Servizi di staff si configurano come vere e proprie strutture aziendali, avendo a disposizione risorse proprie, ma avvalendosi anche di risorse di altri servizi e dei dipartimenti con una organizzazione a matrice.

I Servizi e le Direzioni in staff sono:

- Direzione Professioni Sanitarie
- Comunicazione e Informazione

- Direzione Servizi Ospitalità
- Servizio prevenzione e protezione aziendale
- Servizio Formazione Ricerca e Innovazione
- Servizio Assicurazione Qualità
- Sicurezza ed Autorizzazione

RESPONSABILE DI PROGETTO

La Direzione Generale ha inoltre la possibilità di incaricare un responsabile di progetto o "project manager" scelto tra i funzionari o dirigenti aziendali, quale responsabile della valutazione, pianificazione, realizzazione e controllo di un progetto. E' l'assegnazione di un ruolo di gestione operativa che, per conoscenze o attitudini, ha l'obiettivo di realizzare tale progetto nel rispetto dei tempi indicati.

LE DIREZIONI TECNICHE ED AMMINISTRATIVE

Le Direzioni Tecniche ed Amministrative Aziendali, contribuiscono alla attuazione della produzione assistenziale aziendale, definita dalla Direzione Generale, cui rispondono del loro operato. Su questa base, esse sviluppano sinergie reciproche e assicurano il supporto tecnico operativo ai Dipartimenti.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce nel dettaglio le funzioni e l'organizzazione delle Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali; specificamente per quanto riguarda la Direzione Professioni Sanitarie si fa particolare riferimento alle aree professionali infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, preventiva-riabilitativa.

LE DIREZIONI TECNICHE AZIENDALI

Afferiscono al Direttore Sanitario e sono le seguenti:

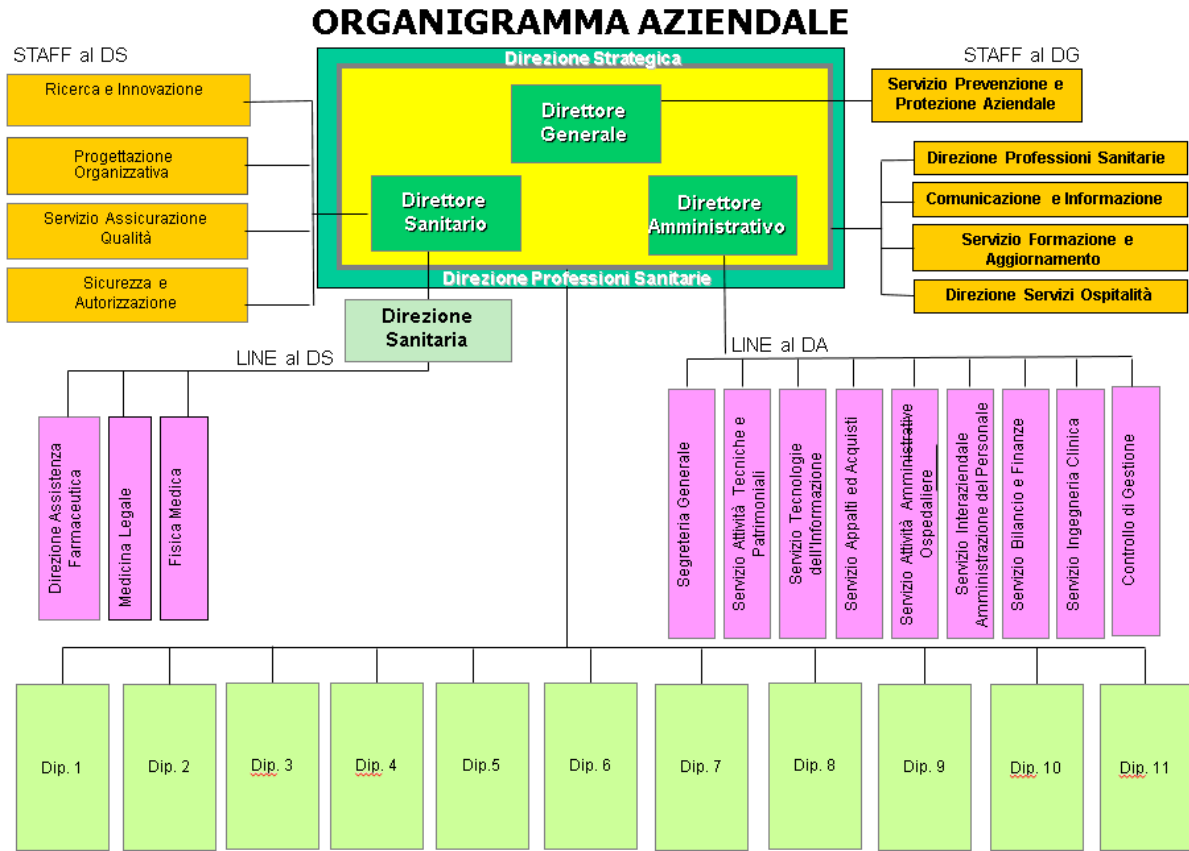
- Direzione Assistenza Farmaceutica
- Medicina legale
- Fisica Medica

LE DIREZIONI TECNICO – AMMINISTRATIVE

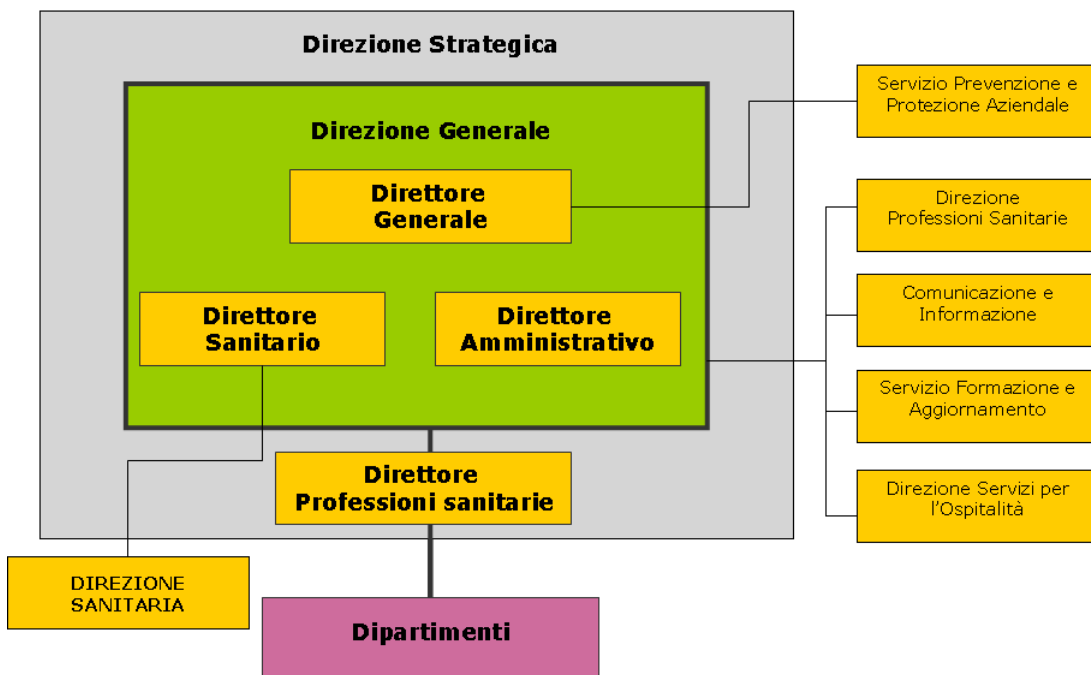
Afferiscono al Direttore Amministrativo le seguenti articolazioni:

- Segreteria Generale
- Servizio Unico Amministrazione del Personale
- Servizio attività amministrative ospedaliere
- Servizio Unico Acquisti e Logistica
- Servizio Unico Interaziendale attività tecniche e patrimoniali
- Servizio Bilancio e Finanze
- Controllo di Gestione
- Servizio Unico Ingegneria Clinica
- Servizio Tecnologie dell'Informazione

ORGANIGRAMMA FUNZIONALE DELL'AZIENDA



DIREZIONE STRATEGICA



DIREZIONE SANITARIA: ORGANIZZAZIONE A MATRICE

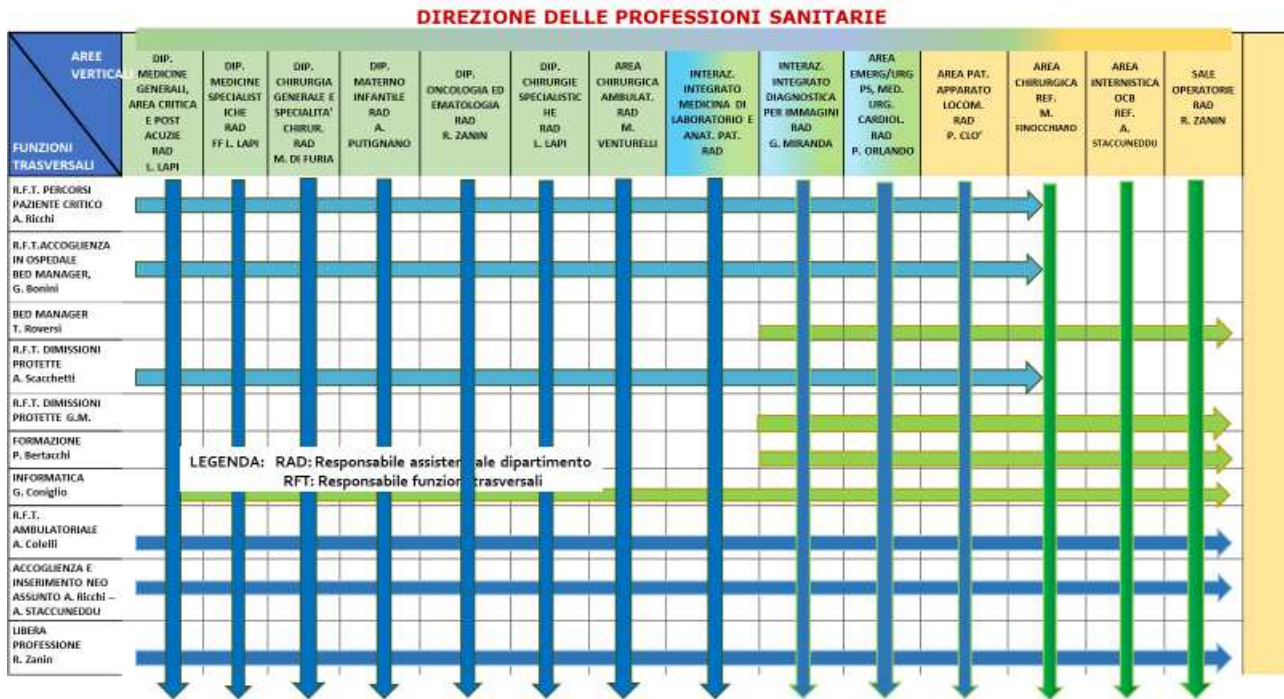
DIREZIONE SANITARIA DELL' AZIENDA - POLICLINICO

AREE VERTICALI		AREA MEDICA A. Callegaro	AREA EMERGENZA URGENZA G. Marino	AREA CHIRURGICA L. Pederzini	AREA RADIOLOGICA D. Martella	AREA LABORATORI G. Marino	AREA TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIA D. Martella	AREA ONCOLOGICA M.Santangelo	AREA MATERNO INFANTILE F. Torcasio
DEGENZA	Processo - G. Marino	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Piattaforma	→	→	→	→	→	→	→	→
AMBULATORIALE	Processo - L. Pederzini	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Piattaforma - A.M. Colelli	→	→	→	→	→	→	→	→
SALE OPERATORIE	Piattaforma - S. Zivieri	→	→	→	→	→	→	→	→
ORGANIZZAZIONE, PRENOTAZIONE E MONITORAGGIO DELL'ACCESSO (DEGENZA E AMBULATORIALE) N. Lami		→	→	→	→	→	→	→	→
DIMISSIONI PROTETTE A. Callegaro		→	→	→	→	→	→	→	→
IGIENE OSPEDALIERA E. Vecchi		→	→	→	→	→	→	→	→
AUTORIZZAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA E. Longhitano		→	→	→	→	→	→	→	→
GESTIONE DEL RISCHIO F. Fregni		→	→	→	→	→	→	→	→
APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA CLINICA S. Pregno		→	→	→	→	→	→	→	→
PSICOLOGIA OSPEDALIERA P. Dondi		→	→	→	→	→	→	→	→

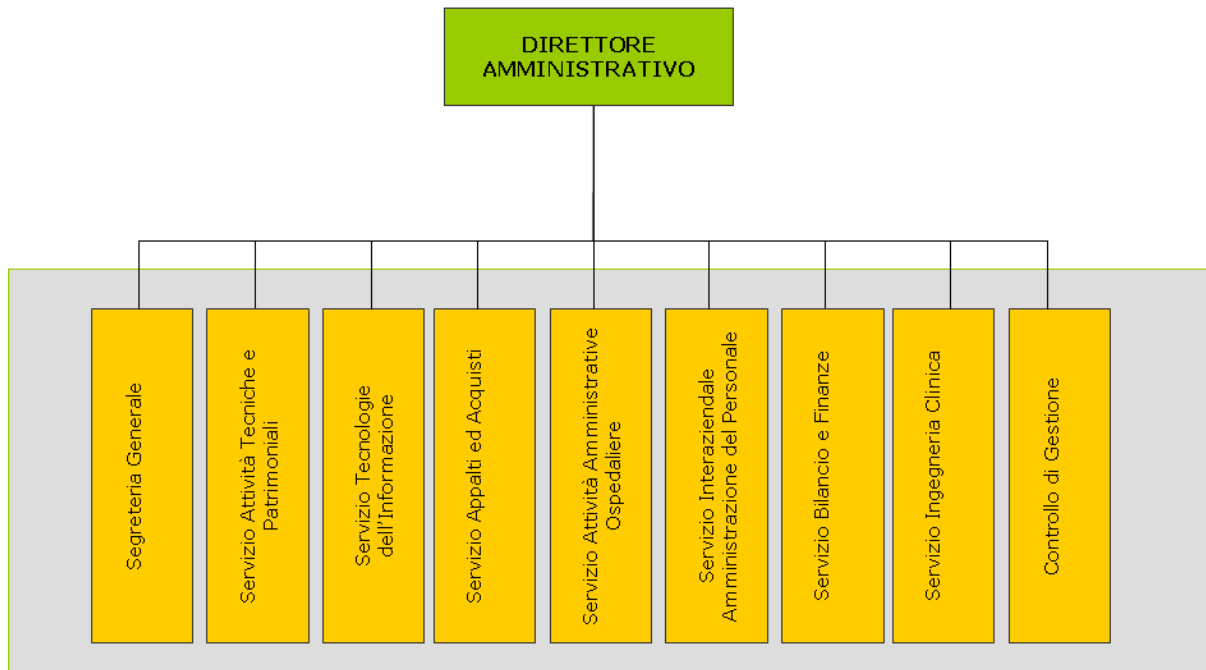
DIREZIONE SANITARIA DELL' AZIENDA - OCB

AREE VERTICALI		AREA MEDICA A. Lombardi	AREA EMERGENZA URGENZA G. Marino	AREA CHIRURGICA L. Pederzini	AREA RADIOLOGICA D. Martella	AREA LABORATORI G. Marino	AREA TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIA D. Martella
DEGENZA	Processo - G. Marino	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Piattaforma	→	→	→	→	→	→
AMBULATORIALE	Processo - L. Pederzini	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Piattaforma - A.M. Colelli	→	→	→	→	→	→
SALE OPERATORIE	Piattaforma - S. Zivieri	→	→	→	→	→	→
ORGANIZZAZIONE, PRENOTAZIONE E MONITORAGGIO DELL'ACCESSO (DEGENZA E AMBULATORIALE) N. Lami		→	→	→	→	→	→
DIMISSIONI PROTETTE A. Callegaro		→	→	→	→	→	→
IGIENE OSPEDALIERA E. Vecchi		→	→	→	→	→	→
AUTORIZZAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA E. Longhitano		→	→	→	→	→	→
GESTIONE DEL RISCHIO F. Fregni		→	→	→	→	→	→
APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA CLINICA S. Pregno		→	→	→	→	→	→
PSICOLOGIA OSPEDALIERA P. Dondi		→	→	→	→	→	→

DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE: ORGANIZZAZIONE A MATRICE



DIREZIONE AMMINISTRATIVA



ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di organizzazione di gestione operativa. Il Dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali ed è costituito da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità.

Il Dipartimento ad attività integrata garantisce:

- la collaborazione con la Direzione per definire le strategie di sviluppo professionale
- l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca sviluppare la globalità degli interventi e la continuità assistenziale;
- il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento dei servizi.

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Il direttore di dipartimento pianifica e promuove la conoscenza e lo sviluppo di competenze tecnico professionali, relazionali e manageriali dei propri collaboratori identificando le abilità essenziali non solo per la crescita professionale, ma indispensabili ai fini della qualità dei servizi erogati; sostiene la progettazione e l'esecuzione delle iniziative formative necessarie. Il Direttore di Dipartimento provvede alla definizione del Dossier Formativo di equipe, definendo il profilo di competenze dell'intero gruppo di lavoro e ne cura la periodica rimodulazione.

Egli esercita le seguenti funzioni:

- a. dirige il Dipartimento ai fini gestionali, ne garantisce il funzionamento e lo rappresenta nei rapporti con l'Azienda e con l'Università;
- b. presiede il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea, salvo quanto indicato nel successivo capoverso, curandone la verbalizzazione delle sedute e l'attuazione delle decisioni assunte;
- c. è responsabile del raggiungimento degli obiettivi di gestione del Dipartimento negoziati con la Direzione Generale dell'Azienda. A tal fine emana direttive a tutto il personale operante all'interno del Dipartimento;
- d. promuove le attività del Dipartimento, vigila sull'osservanza di leggi e regolamenti, tiene i rapporti con gli Organi dell'Azienda e dell'Università;
- e. negozia il budget globale di Dipartimento con la Direzione Generale dell'Azienda, definisce i budget ed i piani di attività delle Strutture Complesse, delle Strutture semplici, delle Strutture Semplici Dipartimentali e dei Programmi, di concerto con i rispettivi responsabili, sulla base delle linee - guida preventivamente indicate dalla Direzione Generale, in conformità a quanto previsto dal protocollo d'intesa fra Regione ed Università.
- f. promuove e facilita in tutte le forme ritenute utili le attività di didattica di ricerca;
- g. è responsabile operativo dell'applicazione del programma aziendale di gestione del rischio in ambito dipartimentale;
- h. assicura e promuove l'implementazione del Sistema Qualità;
- i. promuove la definizione di linee guida al fine di uniformare i comportamenti assistenziali a criteri di appropriatezza sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, nonché di assicurare il corretto accesso ai servizi, con particolare riferimento alla gestione delle liste di attesa;
- j. assicura la continuità assistenziale ricercando, ove necessario, il collegamento con le realtà territoriali, promuovendo anche l'erogazione di prestazioni socio sanitarie in particolare quelle ad elevata integrazione sanitaria;
- k. dà attuazione ai criteri definiti dalla Direzione Generale per la valutazione e l'incentivazione economica da riconoscere al personale dirigente;
- l. pianifica e promuove le attività di formazione e aggiornamento per il personale;

- m. può proporre alla Direzione Generale dell'Azienda, tenuto conto anche delle eventuali proposte del Responsabile della Struttura complessa, l'istituzione, la modifica e la soppressione di Strutture semplici, di incarichi professionali e di Programmi, previo parere del Comitato di Dipartimento.
- n. trasmette alla Direzione Generale dell'Azienda le proposte dei Responsabili di Struttura complessa in ordine alla nomina dei Responsabili di Struttura semplice e degli incarichi professionali, esprimendo parere in merito;
- o. ha la responsabilità complessiva dei cespiti assegnati dall'Azienda al Dipartimento, con facoltà di delega formale a una o più persone, col limite della indivisibilità dei singoli centri di costo;
- p. svolge una verifica periodica dei risultati e predispone annualmente una relazione sui risultati dell'attività assistenziale, di didattica e di ricerca.

VICE-DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Il Vice Direttore collabora con il Direttore del Dipartimento nello svolgimento delle sue funzioni; esercita con responsabilità propria le funzioni a lui espressamente delegate dal Direttore; lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

IL DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

Il Direttore di Struttura Complessa opera in autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, per le specifiche competenze in campo clinico, assistenziale, scientifico, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti ed attraverso obiettivi momenti di valutazione e verifica.

In particolare

- Sorveglia l'andamento per il conseguimento degli obiettivi di budget e di progetto
- Motiva e valutare i collaboratori anche per lo sviluppo del potenziale, e delle competenze tecnico professionali in coerenza con le linee aziendali e dipartimentali
- Garantisce la flessibilità dell'organizzazione del lavoro in relazione all'articolazione oraria e presenza in servizio dei propri collaboratori
- orienta e innova l'articolazione organizzativa della struttura diretta, in coerenza con gli obiettivi quali-quantitativi definiti dall'Azienda
- Applica i principi del governo clinico
- Sorveglia i rapporti con l'utenza, con i colleghi e ruoli professionali dell'equipe
- Garantisce l'applicazione delle norme vigenti interne ed esterne e delle raccomandazioni scientifiche in materia

IL RESPONSABILE ASSISTENZIALE DI DIPARTIMENTO

Il Responsabile Assistenziale di Dipartimento ha la responsabilità gestionale del personale assegnato al proprio Dipartimento all'interno del quale svolge funzioni di verifica, supporto e sviluppo organizzativo. La sua attività è svolta all'interno del Dipartimento per creare le condizioni organizzative che, in accordo con i coordinatori di riferimento e con il Direttore di Dipartimento, facilitino le attività assistenziali delle singole Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali afferenti al Dipartimento stesso, ivi comprese le valutazioni e definizioni sull'assetto logistico e del percorso del paziente.

Assicura la realizzazione e la continuità del processo di assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria e della riabilitazione, nonché del personale di supporto, formulato in funzione degli obiettivi e dei bisogni assistenziali, garantendo le relative coperture di personale nell'ambito degli obiettivi negoziati in sede di budget e nell'ambito della gestione ordinaria, secondo criteri di priorità condivisi in ambito dipartimentale, nel rispetto della corretta, efficiente, efficace ed appropriata gestione delle risorse e degli standard qualitativi definiti in sede aziendale.

Il Responsabile Assistenziale di Dipartimento risponde al Direttore della Direzione Professioni Sanitarie, collabora con la Direzione del Dipartimento, partecipa di diritto al Comitato di Dipartimento del/i Dipartimento/i di riferimento, garantendo principalmente l'integrazione interprofessionale e fornendo il supporto necessario al governo clinico.

Collabora inoltre con il Servizio Formazione aziendale, pianificando la partecipazione alla formazione e all'aggiornamento di tutto il personale sanitario dell'area del comparto.

I Responsabili Assistenziali di Dipartimento, previa selezione di idoneità, vengono nominati dal Direttore Generale, su proposta del Direttore della Direzione Professioni Sanitarie, sentito il parere del Direttore di Dipartimento e dei coordinatori delle Unità Operative del Dipartimento, restano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

Alla individuazione dei responsabili assistenziali dei dipartimenti interaziendali si procede d'intesa fra le direzioni generali.

COMPOSIZIONE DEI DIPARTIMENTI

Sono rappresentate le Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici assegnate e vacanti

DIPARTIMENTI INTEGRATI INTER-STABILIMENTO

DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA GENERALE, D'URGENZA e POST ACUZIE

Direttore: Prof. Antonello Pietrangelo Vice-Direttore: Dr. Lucio Brugioni		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Medicina 1 Prof. Antonello Pietrangelo		
Medicina 2 Prof. Antonello Pietrangelo		
Medicina Interna e Area Critica Dr. Lucio Brugioni		Area Critica
Degenza Post-Acuzie Dr. Athos Borghi		
STRUTTURE OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Medicina Interna d'Urgenza e Area Critica Dr. Giovanni Pinelli		Rapporti DACP e strutture territoriali aziendali per integrazione ospedale-territorio Dr.ssa Barbara Casolari Coordinamento centro trombosi e patologia della coagulazione con supervisione sulle attività ambulatoriali di diagnostica angiologica Dr. Luca Sarti UTMI Dr. Angelo Benimeo
Medicina a indirizzo Metabolico nutrizionale Prof. Maurizio Ponz de Leon <i>pro tempore</i>		
Medicina Interna e Gastroenterologica Dr. Marcello Pradelli	Coordinamento percorsi intra-aziendali trattamento patologie internistiche e gastroenterologiche Dr.ssa Milena Greco	PARE Dr. Marcello Pradelli <i>ad interim</i>
Geriatria Prof. Marco Bertolotti		Geriatria Post Acuzie Dr.ssa Chiara Mussi Centro invecchiamento

DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE

Direttore: Prof.ssa Erica Villa Vice-Direttore: Dr.ssa Rita Luisa Conigliaro		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Gastroenterologia Prof.ssa Erica Villa	Tossicologia Medica – Centro cefalee e abuso di farmaci Prof. Luigi Alberto Pini	Endoscopia digestiva Dr. Alberto Merighi Gestione del paziente con insufficienza terminale di fegato (liver failure unit) Dr. Nicola De Maria
Malattie Infettive Prof.ssa Cristina Mussini	Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica Dr.ssa Renata Menozzi	Day hospital e ambulatorio per la gestione e il trattamento del paziente con infezioni da HIV e epatopatie virali Dr. Vanni Borghi Ambulatorio multidisciplinare per il trattamento delle comorbidità legate all'infezione da HIV Prof. Giovanni Guaraldi
Malattie Apparato Respiratorio Prof. Enrico Clini		Centro Malattie rare del polmone Dr. Fabrizio Luppi Broncoscopia diagnostica e interventistica vacante Attività ambulatoriale
Reumatologia Prof. Carlo Salvarani <i>ad interim</i>		Malattie dell'apparato locomotore a genesi immunologica Prof.ssa Maria Teresa Mascia
STRUTTURE OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Dr.ssa Rita Luisa Conigliaro	Fisiopatologia digestiva Dr. Marzio Frazzoni	
Endocrinologia Prof.ssa Manuela Simoni	Medicina Interna indirizzo obesità e DCA Dr. Dante Zini	

DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI E SPECIALITA' CHIRURGICHE

Direttore: Prof. Uliano Morandi		
Vice Direttore Dr.ssa Elisabetta Bertellini		
PROGRAMMA: Chirurgia d'Urgenza Prof. Aldo Rossi		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Chirurgia Oncologica, Epato-bilio-pancreatica e dei Trapianti di Fegato Prof. Fabrizio Di Benedetto	Chirurgia Oncologica Senologica Prof. Giovanni Tazzioli	Videolaparoscopia chirurgica -
Chirurgia Generale d'Urgenza e Oncologica Prof.ssa Roberta Gelmini	Chirurgia Oncologica, Epato-bilio-pancreatica e dei Trapianti di Fegato	
Chirurgia Toracica Prof. Uliano Morandi		
Urologia Prof. Giampaolo Bianchi		Trapianto Renale Dr. Beniamino Baisi
Anestesia e Rianimazione 1 Prof. Massimo Girardis		TIPO -Terapia Intensiva Polivalente
Anestesia e Rianimazione 2 Dr.ssa Elisabetta Bertellini		Comparto Operatorio- Blocco Tecnologico I Piano Dott. Marco Bozzola Day Surgery e chirurgia ambulatoriale Dr. Alberto Barbieri
STRUTTURE OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie Dr.ssa Micaela Piccoli		Chirurgia dell'emergenza e del trauma Chirurgia Endocrina
Anestesia e Rianimazione Dr.ssa Elisabetta Bertellini		Neuroranimazione Dr.ssa Miria Musiani Anestesia Dr.ssa Paola Baffoni Terapia intensiva post-operatoria Dr. Francesco Ponzetta

DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Direttore: Prof. Livio Presutti Vice Direttore: Dr. Roberto Adani		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Otorinolaringoiatria Prof. Livio Presutti		Foniatria e fonochirurgia
Malattie oftalmologiche Prof. Gian Maria Cavallini		Coordinamento dei percorsi diagnostico-terapeutici ambulatoriali Dr. Giancarlo Del Vecchio
Chirurgia Plastica Ricostruttiva Prof. Giorgio De Santis		
Dermatologia Prof. Giovanni Pellacani		Dermatologia Chirurgica Prof.ssa Cristina Magnoni
Odontoiatria e Chirurgia Oro- Maxillo-Facciale Prof. Ugo Consolo		Odontoiatria Sociale Dr.ssa Maria Paola Giuliotti
Chirurgia Cranio Maxillo-Facciale	Chirurgia Cranio Maxillo- Facciale Prof. Luigi Chiarini	
Ortopedia e Traumatologia Prof. Fabio Catani		
Chirurgia della Mano Dr. Roberto Adani	Riabilitazione della mano Dr.ssa Silvana Sartini	
STRUTTURE OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Ortopedia e traumatologia Dr. Pier Bruno Squarzina	Procedure dipartimento e attività Day Surgery Dr. Adolfo Folloni	Coordinamento attività artroscopica Dr. Luca Castagnini

DIPARTIMENTI INTEGRATI INTRA-STABILIMENTO

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

Direttore: Prof. Fabrizio Ferrari Vice Direttore: Dr. Pier Luca Ceccarelli		
POLICLINICO		
PROGRAMMA: Sviluppo Neuropsichiatria Infantile		Prof. Ernesto Caffo
SOC	SSD	SS
Ostetricia - Ginecologia Prof. Fabio Facchinetti <i>pro tempore</i>	Genetica Medica Dr.ssa Olga Calabrese	Area Parto Dr.ssa Anna Grasso Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico
Pediatria Prof. Lorenzo Iughetti <i>pro tempore</i>		Degenza breve e DH pediatrico Prof. Lorenzo Iughetti Degenza Pediatrica Dr.ssa Azzurra Guerra Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico
Chirurgia Pediatrica Dr. Pier Luca Ceccarelli <i>pro tempore</i>		Chirurgia Video-assistita in età pediatrica Dr. Pier Luca Ceccarelli
Pediatria ad indirizzo Oncoematologico Prof. Lorenzo Iughetti <i>pro tempore</i>		
Neonatologa e Nido Prof. Fabrizio Ferrari		

DIPARTIMENTO ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Direttore: Prof. Stefano Cascinu Vice Direttore: Dr. Giuseppe Longo		
POLICLINICO		
PROGRAMMA: Trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE)		Dr. Franco Narni
SOC	SSD	SS
Oncologia Prof. Stefano Cascinu	Terapie Palliative e Hospice Dr. Daniele Dini	
Ematologia Prof. Mario Luppi	DH Oncologico Dr. Gabriele Luppi	Malattie della Coagulazione Dr. Marco Marietta
Medicina Oncologica Dr. Giuseppe Longo	Terapie mirate in Oncoematologia e Osteoncologia Prof. Stefano Sacchi	
Radioterapia Dr. Frank Lohr		
Immunotrasfusionale Dr. Giovanni Battista Ceccherelli <i>pro tempore</i>		
Medicina Nucleare Dr. Napoleone Prandini		

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE*

Direttore: Prof. Paolo Frigio Nichelli Vice Direttore: Dr. Mario Santangelo		
OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Neurologia Prof. Paolo Frigio Nichelli	Neurofisiologia Interventiva	Stroke Unit Dr. Andrea Zini
Neurochirurgia Dr. Giacomo Pavesi		
Neuroradiologia Dr. Stefano Vallone	Interventistica Neuroradiologica Dr. Stefano Vallone	Neuroradiologia Carpi Dr.ssa Federica Tavani
Medicina Riabilitativa Dr. Stefano Cavazza		

*rappresentate solo le strutture afferenti all'Ospedale Civile di Baggiovara

DIPARTIMENTI INTEGRATI INTERAZIENDALI

DIPARTIMENTO NEFRO-CARDIO-VASCOLARE

Direttore: Prof. Giuseppe Boriani Vice Direttore: Dr. Decenzio Bonucchi		
STRUTTURE POLICLINICO		
PROGRAMMA: Studio dell'ipertensione polmonare e cura delle patologie vascolari del piccolo circolo Prof. Rosario Rossi		
SOC	SSD	SS
Cardiologia Prof. Giuseppe Boriani		Degenza Cardiologica Dr. Carlo Giuseppe Cappello
Nefrologia e Dialisi Prof. Gianni Cappelli		Attività Dialitiche Dr. Leonardo Lucchi
STRUTTURE OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Cardiologia Dr. Stefano Tondi	Cardiologia Riabilitativa Dr.ssa Manuela Gavioli	Attività Cardiologica ambulatoriale Dr.ssa Cristina Maria Leonardi Emodinamica Dr. Paolo Magnavacchi
Chirurgia Vascolare Dr. Roberto Silingardi		Emergenze Vascolari Dr. Massimo Giovannoni

DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA

Direttore: Dr. Tommaso Trenti Vice Direttore: vacante		
STRUTTURE POLICLINICO		
PROGRAMMA: Diagnostica avanzata delle infezioni fungine invasive		Prof.ssa Elisabetta Blasi
SOC	SSD	SS
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche Dr. Daniele Campioli <i>pro tempore</i>		Ematologia Dr. Daniele Campioli
Microbiologia Clinica Dott. Tommaso Trenti delegata Dr.ssa Monica Pecorari	Virologia e Microbiologia molecolare	
Anatomia e Istologia Patologica Prof. Antonino Maiorana		Patologia Oncologica della Mammella Dr. Guido Ficarra Patologia del distretto toracico
Tossicologia e Farmacologia Clinica Prof. Aldo Tomasi		

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Direttore: Prof. Pietro Torricelli Vice Direttore: Dr. Vincenzo Spina		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Radiologia Prof. Pietro Torricelli	Radiologia Interventistica Dr. Mario De Santis	Diagnostica per Immagini in Urgenza Dr.ssa Maria Grazia Amorico Radiologia Pediatrica Dr.ssa Luciana Di Pancrazio
STRUTTURE OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Radiologia OCSAE Dr. Vincenzo Spina		

DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA

Direttore: Dr. Stefano Toscani Vice Direttore: Dr. Antonio Luciani		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Dr. Antonio Luciani		Pronto Soccorso e Traumatologia Materno-Infantile Dr.ssa Sandra Morselli
		Osservazione Breve Intensiva OBI Dr. Massimo Tonelli
STRUTTURE OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Pronto Soccorso - OBI e Medicina d'Urgenza - Coordinamento provinciale Emergenze Traumatologiche Dr. Marco Barozzi		Pronto Soccorso Dr. Geminiano Bandiera

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

Direttore: Dr.ssa Nilla Viani Vice Direttore: vacante		
STRUTTURE POLICLINICO		
SOC	SSD	SS
Direzione Assistenza Farmaceutica Dr.ssa Nilla Viani <i>ad interim</i>		
STRUTTURE OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA		
SOC	SSD	SS
Farmacia OCSAE Dr.ssa Marzia Bacchelli		



In merito all'attività di ricerca, nell'anno 2017 è stato conseguito l'Accreditamento AIFA per le sperimentazioni di fase 1.

LE AREE

Sono inoltre state individuate 5 Aree funzionali al fine di rendere più facilmente disponibili gli strumenti, le risorse e i percorsi organizzativi aziendali:

AREA	STRUTTURE POLICLINICO	STRUTTURE OSPEDALE CIVILE	RESPONSABILI
AREA 1	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Dr. Antonio Luciani	Pronto Soccorso - OBI e Medicina d'Urgenza - Coordinamento provinciale Emergenze Traumatologiche Dr. Marco Barozzi	/
AREA 2	Medicina Interna e Area Critica Dr. Lucio Brugioni	Medicina Interna d'urgenza e Area Critica Dr. Giovanni Pinelli	AREA 2-3 POLICLINICO: Dr. Lucio Brugioni
AREA 3	Medicina 1 Prof. Maurizio Ponz De Leon	Medicina a indirizzo Metabolico nutrizionale Prof. Maurizio Ponz de Leon	
	Medicina 2 Prof. Antonello Pietrangelo	Medicina Interna Gastroenterologica Dr. Marcello Pradelli	
		Geriatría Prof. Marco Bertolotti	AREA 2-3 OSPEDALE CIVILE: Dr. Marcello Pradelli
AREA 4	Gastroenterologia Prof.ssa Erica Villa	Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Dr.ssa Rita Conigliaro	AREA 4 POLICLINICO E OSPEDALE CIVILE: Dr. Giovanni Pinelli
	Malattie Infettive Prof. Cristina Mussini	Endocrinologia Prof.ssa Manuela Simoni	
	Malattie Apparato Respiratorio Prof. Enrico Clini	Medicina Interna indirizzo obesità e DCA Dr. Dante Zini	
	Reumatologia Prof. Carlo Salvarani <i>ad interim</i>	Cardiologia Dr. Stefano Tondi	
	Tossicologia Medica – Centro cefalee e abuso farmaci Prof. Luigi Alberto Pini	Cardiologia Riabilitativa Dr.ssa Manuela Gavioli	
	Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica Dr.ssa Renata Menozzi	Neurologia Prof. Paolo Frigio Nichelli	
	Cardiologia Prof. Giuseppe Boriani	<i>Possibili Posti letto Medicine Interne</i>	
	Nefrologia e Dialisi Prof. Gianni Cappelli		
	<i>Possibili Posti letto Medicine Interne</i>		
AREA 5	Degenza Post-Acuzie Dr. Athos Borghi	PARE FF Dr. Marcello Pradelli	AREA 5 POLICLINICO E OSPEDALE CIVILE: Dr. Athos Borghi
		Medicina Riabilitativa Dr. Stefano Cavazza	
		*Geriatría Post Acuzie (SS) Dr.ssa Chiara Mussi	

* le Strutture Semplici non vengono rappresentate perché insistono sulle Complesse di riferimento dell'Area, eccezion fatta per le strutture di Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva e Post Acuzie Geriatrica, che per affinità di attività rientrano nell'Area 5 di Medicina Post Acuzie e Riabilitativa a differenza delle S.C. di riferimento (Medicina ad indirizzo Gastroenterologico e Geriatría) situate in Area 3.

I RESPONSABILI DI AREA

Tali figure sono identificate in direttori di struttura complessa, i cui obiettivi principali consistono in:

- favorire il raggiungimento degli obiettivi specifici di Area così come delineati e condivisi nel progetto di riorganizzazione per Aree mediche, e in seguito monitorarne l'andamento e l'applicazione
- favorire l'individuazione, l'implementazione e la disponibilità continuativa degli strumenti organizzativi peculiari strategici per il funzionamento dell'Area
- favorire la continuità di presa in carico nell'accesso ai servizi territoriali per i pazienti in dimissione, coadiuvato dalle figure di riferimento (Case Manager, Bed Manager, responsabili di percorso, etc.), sia tramite la predisposizione e l'applicazione di strumenti organizzativi intra-ospedalieri che tramite il ruolo di interfaccia con i servizi territoriali, dando disponibilità alla partecipazione ad organismi di coordinamento intermedi (gruppi di coordinamento con rappresentanti direzionali di Distretto, Cure Primarie, Comune, etc.). Il Responsabile di Area sarà coinvolto nell'applicazione dei progetti di gestione delle dimissioni protette sviluppati in integrazione con l'Azienda territoriale, andando a ricoprire un ruolo di facilitatore all'interno dello snodo ospedaliero prospettato (Team ospedaliero per la dimissione protetta, che coagula informazioni e le interconnessioni fra i referenti clinici e infermieristici del caso e il PUASS, nell'ottica di impostare le valutazioni e i conseguenti percorsi di dimissione in base ai bisogni del paziente)
- favorire un efficiente utilizzo della risorsa posto letto secondo il principio della flessibilità di utilizzo, coadiuvato e facilitato dal Bed Manager
- promuovere la formazione del personale dell'Area secondo le linee strategiche individuate, con la finalità di facilitare la diffusione di approcci culturali omogenei
- collaborare con i responsabili dei percorsi che insistono sull'Area per il raggiungimento degli obiettivi relativi alla qualità dei processi di cura
- ricoprire un ruolo di interfaccia e facilitazione fra le due direttrici di sviluppo dell'organizzazione, verticale e orizzontale.

I Responsabili di Area in quanto figure individuate come cardine fra l'assetto verticale e quello orizzontale dell'organizzazione aziendale, fanno capo al Collegio di Direzione nella sua accezione di organo di governo clinico.

I PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI

L'impegno dell'Azienda nello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) è importante, allo scopo di favorire e rafforzare la valutazione multidisciplinare dei casi clinici e la centralità del paziente nel processo di cura.

I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali rappresentano un aspetto fondamentale nell'esercizio del governo clinico aziendale, oltre che un aspetto a cui si riferisce il nuovo modello di accreditamento regionale approvato lo scorso 4 dicembre 2017 attraverso delibera regionale dgr1943/2017 "Approvazione dei requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie".

Lo sviluppo di ciascun PDTA comporta il contributo fattivo di gruppi di lavoro multidisciplinari, impegnati anche nella verifica periodica dei risultati.

All'interno dell'azienda sono approvati i seguenti Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali:

Titolo
PDTA Trapianto di Fegato
PDTA per la gestione della Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA)
PDTA per la gestione delle neoplasie della mammella
PDTA per la gestione delle neoplasie del polmone
PDTA per la gestione delle neoplasie Colon Retto
PDTA per la gestione dei pazienti con frattura di femore
PDTA per la gestione delle patologie ematologiche acute e croniche
PDTA per il trattamento delle Neoplasie del Pancreas e delle neoplasie peri ampollari
PDTA per la gestione della partoanalgesia
PDTA per la gestione clinica, tecnologica e organizzativa del percorso diagnostico terapeutico assistenziale della terapia anticoagulante orale (TAO) in provincia di Modena
PDTA per la gestione del trapianto di cellule limbari autologhe coltivate
PDTA Trapianto di Rene
PDTA per la gestione del Trapianto di Midollo Osseo (TMO)
PDTA per il trattamento dei noduli tiroidei benigni con termoablazione con radiofrequenza
PDTA per la gestione delle neoplasie del Sistema Nervoso Centrale
PDTA per il trattamento della Sclerosi Sistemica
PDTA per la gestione della Sclerosi Multipla
PDTA per il trattamento delle patologie epatiche primitive e secondarie eleggibili a trapianto di fegato
PDTA per il trattamento delle emoglobinopatie nell'adulto e nel bambino
PDTA counselling multidisciplinare delle malformazioni in epoca prenatale
PDTA per il trattamento ambulatoriale delle ernie inguinali monolaterali primitive non complicate
PDTA per la gestione dello stato epilettico
PDTA interaz. per la gestione del piede diabetico

Altri PDTA sono in corso di sviluppo.



Sono stati sottoposti a processo di certificazione:

Il PDTA per il trattamento delle neoplasie della mammella: Certificazione EUSOMA

Il PDTA per la gestione del Trapianto di Midollo Osseo (TMO): Certificazione JACIE

IL RESPONSABILE DEL PDTA:

E' responsabile della applicazione a livello aziendale/dipartimentale del percorso e – col supporto dei responsabili/referenti delle diverse strutture coinvolte - del suo monitoraggio. In particolare:

1. Coordina le attività finalizzate alla progettazione del percorso del paziente attraverso il coinvolgimento dei professionisti delle varie strutture interessate
2. Definisce gli obiettivi (efficienza, efficacia, appropriatezza) che devono essere concordati con i responsabili di tutte le strutture coinvolte nel processo/PDTA
3. Progetta un sistema di rilevazione dati usufruendo delle strutture aziendali competenti
4. Definisce i bisogni di addestramento e pianifica adeguati momenti formativi
5. Individua le fasi di processo e le attività critiche per la loro efficace e sicura gestione, anche attraverso l'applicazione di tecniche di analisi di processo e gestione preventiva dei rischi.
6. Mantiene aggiornata la documentazione, avvalendosi del contributo dei referenti per specifiche strutture
7. Sorveglia l'andamento generale del percorso, rileva le criticità ed attiva azioni correttive
8. Controlla i risultati ottenuti per gli indicatori e stabilisce, in accordo con la direzione, eventuali necessità di apportare correzioni o miglioramenti al processo/ percorso
9. Pianifica momenti sistematici di verifica dei risultati attraverso lo svolgimento di Audit clinico
10. Promuove le azioni correttive e di miglioramento, laddove se ne ravvisi la necessità.

I TEAM

I team professionali - costituiti da una o più equipe di uguale disciplina o di discipline affini, afferenti ad una o più strutture complesse - operano su più sedi in ambito aziendale e/o provinciale: dal centro alla periferia per erogazione di prestazioni specialistiche, dalla periferia al centro per espletamento di casistica di maggior complessità al fine di poter sviluppare ambiti di interesse o mantenimento delle competenze cliniche. I team garantiscono inoltre la partecipazione delle figure professionali più adeguate ai percorsi assistenziali in ambito aziendale e provinciale, possono essere mono-disciplinari, multi-disciplinari, multi-professionali, e possono appartenere alla stessa unità operativa oppure a più unità operative, a più dipartimenti ed anche a più aziende.

Sono caratterizzati dalla condivisione di approcci, raccomandazioni, protocolli e tecniche. Oltre a rendere omogenee le modalità organizzative e le prestazioni offerte, punto centrale del team è lo sviluppo di percorsi comuni e partecipati di formazione e potenziamento delle clinical competence.

All'interno dell'Azienda sono attivi i seguenti team:

Titolo
TEAM emodinamica
TEAM polo metabolico
TEAM endocrinologico
TEAM diabetologico
TEAM nutrizionale
TEAM malattie del metabolismo lipidico e malattie metaboliche rare
TEAM per la diagnostica cito-isto-morfologica delle patologie ematologiche (emolinfopatie)
TEAM patologie proctologiche
TEAM/PDTA per il trattamento ambulatoriale di ernie inguinali monolaterali primitive non complicate

Altri TEAM sono in corso di sviluppo.

IL REFERENTE DI UN TEAM

È caratterizzato da rapporti che si basano sulla competenza professionale e che hanno quale obiettivo quello di migliorare le competenze professionali e omogeneizzarle, anche in relazione alla struttura di appartenenza, facilitando la possibilità di esercitarle nelle strutture della rete, pur conservando l'afferenza gerarchica dei membri del team in capo alle Strutture Complesse di appartenenza. Le attività svolte dai professionisti rappresentano il risultato di un'azione di coordinamento volta a garantire:

- un elevato livello qualitativo delle attività e del servizio, mediante:
 - la definizione di criteri di clinical competence necessari ai professionisti del team e i diversi gradi di autonomia possibili, che devono essere condivisi con i Direttori di Unità Operativa cui afferiscono i membri del team
 - l'identificazione e condivisione con il team dei comportamenti di buona pratica clinica (principali raccomandazioni, in relazione a norme e linee guida professionali) da applicare nello svolgimento delle attività
- un adeguato livello quantitativo delle attività e prestazioni, attraverso:
 - una corretta pianificazione e svolgimento delle attività mediante l'applicazione delle più idonee metodiche organizzative
 - una garanzia dell'erogazione efficace delle prestazioni mediante specifici piani di attività

RIFERIMENTI:

- Atto Aziendale
- Disposizione Gestionale N.1076 del 16/01/2018 "Gestione Unica Policlinico - Ospedale Civile Sant'Agostino Estense: riorganizzazione della struttura organizzativa dipartimentale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria"
- Progetto di revisione di dipartimenti, funzioni e figure del modello organizzativo aziendale - dipartimenti tra asset verticali e orizzontali:
- Documento di formalizzazione di PDTA (specifico per ciascun PDTA)
- Documento di formalizzazione del TEAM (specifico per ciascun TEAM)

Capitolo 5

ORGANIZZAZIONE

IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ ED IL GOVERNO CLINICO

Le linee organizzative aziendali si realizzano - nell'ambito di un sistema di governo clinico che sappia coniugare la funzione manageriale e professionale - coordinando i diversi ambiti di responsabilità e autonomia delle figure professionali coinvolte. Utilizzando questo sistema di governo come "cuore" dell'organizzazione, si intende perseguire obiettivi di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di salvaguardia degli alti standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica con il contributo di tutte le competenze professionali.

Il governo clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale e richiede una innovazione dell'approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale che deve essere orientata a soddisfare le aspettative degli utenti tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto. Il governo clinico ha come principali obiettivi l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.

In un'ottica prospettica, il Governo Clinico deve tendere ad un innalzamento dei livelli di sicurezza delle prestazioni attraverso l'introduzione di azioni finalizzate alla prevenzione del rischio di malpractice ed all'aumento della trasparenza del sistema aziendale.

Gli strumenti impiegati sono i seguenti:

1. *Pratica clinica basata sull'evidenza*: le linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, che lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza attesi da raggiungere o verso cui tendere.
2. *Valutazione della performance clinica (audit clinico)*: revisione sistematica della casistica clinica e di specifici casi clinici trattati a fronte di uno standard di indicatori condivisi, con funzione di ricercare le criticità dei comportamenti clinici o organizzativi con la finalità di attivare un processo di miglioramento continuo della performance dell'assistenza.
3. *Sviluppo del Sistema di Gestione per la Qualità*: il Sistema Qualità rappresenta il livello organizzativo di base aziendale e dipartimentale, che rende possibile l'agire coordinato per l'esercizio del governo clinico.
4. *Responsabilità*: la conoscenza da parte degli operatori delle tecniche e degli strumenti del governo clinico è un elemento centrale per la partecipazione dei professionisti allo sviluppo strategico dell'organizzazione ed un fattore basilare per la valorizzazione del ruolo e della responsabilità.
5. *Gestione del rischio clinico*: attuato attraverso l'applicazione di due approcci complementari: l'approccio preventivo orientato all'analisi di processo ed all'identificazione delle aree che richiedono interventi correttivi e/o di miglioramento, oltreché dal continuo monitoraggio della qualità e dell'adeguatezza del servizio erogato, e l'approccio reattivo, realizzato a partire dalla registrazione e l'analisi degli eventi avversi sia effettivi che potenziali, con la finalità di studiarne le cause e attivare percorsi di miglioramento che ne riducano la frequenza e la gravità.

In questa cornice particolare attenzione viene rivolta all'implementazione di modelli organizzativi innovativi, con l'obiettivo di coniugare efficienza ed efficacia delle cure, seguendo

un filo conduttore che pone il paziente in una posizione di centralità:

- *I Percorsi Diagnostico terapeutici Assistenziali (PDTA)*: come modello organizzativo di presa in carico del paziente ed erogazione dell'assistenza che con maggiore completezza ed immediatezza permette l'applicazione dei principi del Governo Clinico. Si sviluppa sul principio della presa in carico stabile del paziente - secondo una strategia condivisa da tutte le componenti sanitarie coinvolte in un sistematico lavoro di equipe - dettagliando i passaggi essenziali di cura dal momento della diagnosi e trattamento fino al follow up. L'obiettivo è di rispondere, con un approccio di integrazione multidisciplinare e interprofessionale, alle esigenze di specifiche categorie di pazienti, gestendone tutti gli aspetti: clinici, organizzativi, relazionali.
- *Le reti*: come modelli di assistenza/assetto multiorganizzativi in cui il coordinamento e l'integrazione - in relazione al bisogno di salute, alla complessità ed alla prossimità geografica - avviene i diversi livelli: aziendale, interaziendale, provinciale, di Area Vasta, Regionale. L'obiettivo è di affrontare problemi di salute che non possono essere affrontati, o non possono esserlo con facilità, dalle singole organizzazioni.
- *Le aree*: come approccio al paziente che vede la cura non più organizzata verticalmente sulle specialità cliniche e sulle peculiarità delle singole unità operative, ma che ruota attorno alla persona ed alle sue esigenze assistenziali, a cui rispondere attraverso processi di cura e di assistenza orizzontali, modulari e flessibili e strumenti clinico organizzativi.

Il Collegio di Direzione ed i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, le metodiche e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse.

Nell'ambito del Collegio di Direzione il Direttore di Dipartimento esercita una funzione collegiale con l'obiettivo di definire le strategie dell'Azienda.

CRITERI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE

Il modello organizzativo aziendale è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- *l'integrazione*, con particolare riferimento alle attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica e nella definizione di chiari percorsi diagnostico-terapeutici per gli assistiti;
- *la promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo*; attraverso la modalità dell'organizzazione a matrice che tenga in considerazione:
 - la gestione per processi assistenziali (percorsi diagnostico terapeutici, percorsi assistenziali, percorsi ospedale territorio);
 - la gestione centralizzata per piattaforme produttive (posti letto, spazi ambulatoriali, sale operatorie e funzioni di chirurgia ambulatoriale e day Surgery, aree omogenee per intensità di cura, tecnologie, laboratori di ricerca);
 - la gestione di team professionali per disciplina omogenea o affine trasversali alle strutture;
 - l'innovazione dei setting d'offerta: admission room, dis charge room, week surgery, settori a rapida risposta per pazienti cronici polipatologici noti, consulenza internistica in reparto chirurgico.
- *la semplicità*, intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il più possibile i livelli di responsabilità e di sviluppare i processi professionali ed operativi sia orizzontali che verticali;
- *il decentramento* delle decisioni, ma in un ambito di pianificazione e programmazione strategica ben definita, secondo le responsabilità in capo a ciascuna funzione;
- *la partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi* attraverso lo sviluppo del

- lavoro in équipe multidisciplinare e multiprofessionale, la circolazione e la socializzazione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione delle competenze acquisite, inserendo, come progettazione organizzativa;
- *la gestione ed organizzazione dello sviluppo professionale*: l'azienda, per gestire il cambiamento e garantire un'elevata qualità delle cure erogate deve fondarsi sulla conoscenza e sulle competenze. Pertanto deve assicurare ai professionisti una formazione permanente, attraverso una pianificazione e una programmazione delle attività formative che tengano conto anche delle esigenze e delle inclinazioni degli individui, orientata ai bisogni formativi delle singole aree e dei nuovi modelli organizzativi/gestionali.
Deve provvedere alla definizione della mappa delle competenze per ciascuna area, al loro mantenimento e valutazione.
Le competenze delle varie discipline delle professioni sanitarie, oggetto di mappatura e di sviluppo sono rappresentate da:
 - competenze di base;
 - competenze trasversali;
 - competenze tecnico professionali: sono le capacità distintive identificate da diverse funzioni in base alla figura professionale che caratterizzano;
 - competenze tecnico professionali trasversali: identificano le funzioni che descrivono le competenze comuni ad ogni professionista dell'ambito sanitario e comprendono la formazione, la ricerca e la consulenza.
 - *La Valorizzazione delle professioni*: i nuovi setting organizzativo/assistenziali richiedono la valorizzazione dei professionisti attraverso nuove funzioni, pertanto verranno definite nuove posizioni professionali in una ottica di valorizzazione delle competenze nonché di appropriatezza rispetto ai nuovi modelli quali ad esempio case manager (di PDTA, di piattaforma, di team professionale etc), bed manager, etc.

RIFERIMENTI

Atto Aziendale
Documenti del Sistema di gestione per la qualità

Capitolo 6

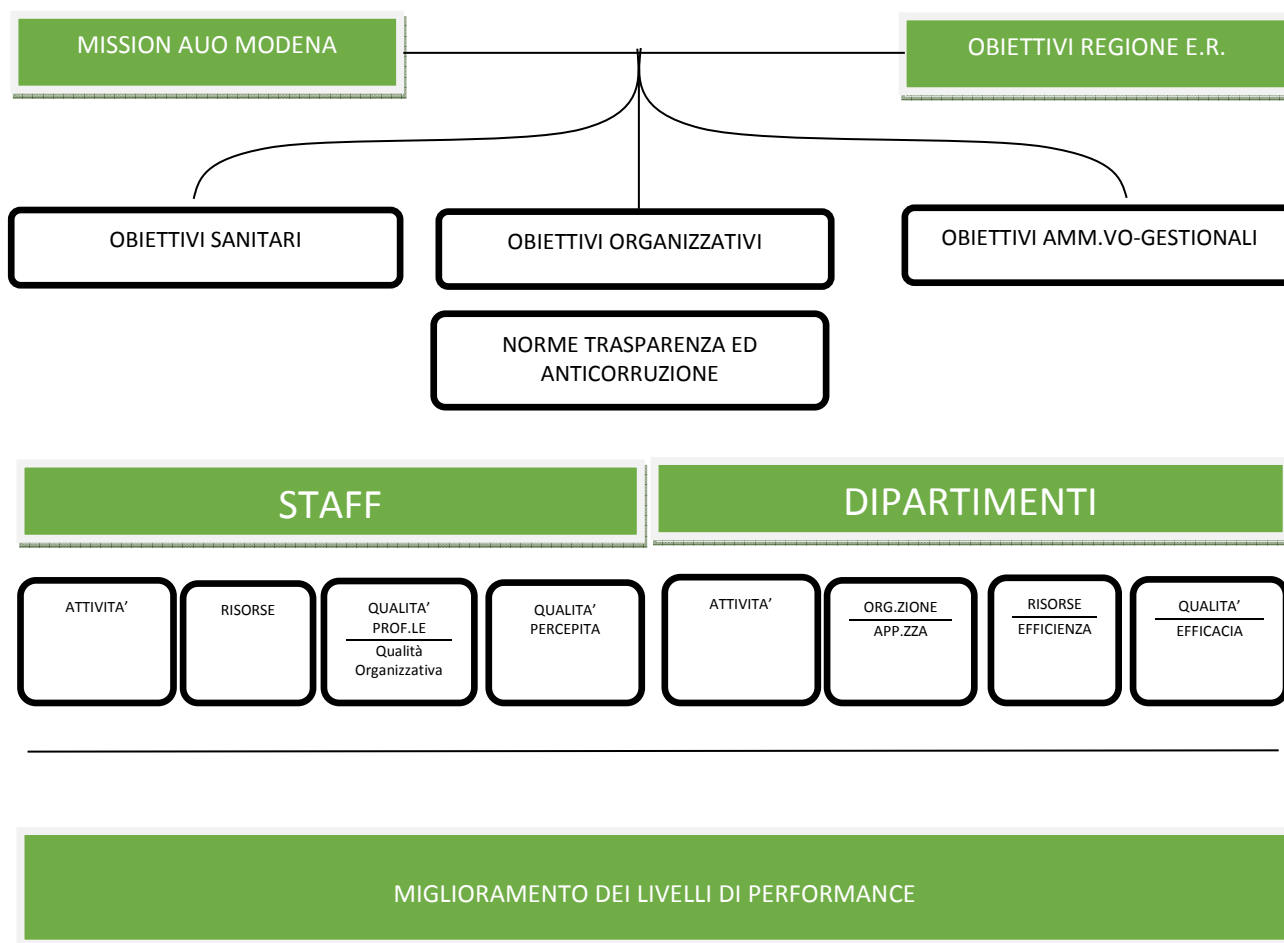
PIANIFICAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI

GLI OBIETTIVI AZIENDALI

La rappresentazione sotto riportata mostra come gli obiettivi, di diversa natura, contribuiscano ai vari livelli organizzativi e dentro un disegno strategico complessivo coerente, al raggiungimento della mission aziendale ed al miglioramento dei livelli di performance complessivi.

Gli obiettivi annuali, declinati sulla base degli indirizzi strategici aziendali, nonché dei documenti di programmazione nazionali e regionali, costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance, in cui è rappresentata graficamente la loro successiva attribuzione ai vari livelli organizzativi aziendali.

Di seguito è riportata tale rappresentazione grafica dell'Albero della Performance dell'Azienda, in forma sintetica:



IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Il budget è lo strumento formale con cui si quantificano i programmi d'azione, se ne verifica la fattibilità economica, tecnica e finanziaria, si allocano le risorse coerentemente con gli obiettivi da perseguire. Il budget è un sistema gestionale che attiene al controllo direzionale e che si caratterizza per i seguenti fattori:

- 1) È globale, ovvero interessa l'Azienda nella sua visione olistica. Il processo di budget richiede il coordinamento e l'integrazione degli obiettivi perseguiti dai singoli centri di responsabilità in un'ottica unitaria della gestione aziendale;
- 2) Definisce obiettivi, espressi in termini di risultati da conseguire e di risorse correlate;
- 3) Presenta obiettivi riferiti ai Centri di Responsabilità (CdR) espressi in termini prevalentemente quantitativi ed in forma sintetica; misurabili al fine di consentire un utile parametro di riferimento per il controllo e per la valutazione; controllabili dai CdR cui sono assegnati; condivisi;
- 4) Ha una durata annuale e prevede processi di valutazione intermedia, per consentire un significativo confronto tra gli obiettivi di budget, i progressivi risultati conseguiti ed i relativi riflessi economici;
- 5) Prevede un sistema informativo a supporto dell'attività gestionale delle strutture aziendali e richiede un'analisi sistematica del contesto in cui esse operano, delle interdipendenze sia al loro interno, sia con le altre strutture. Per raggiungere tali scopi il budget sottende un processo previsionale, accurato e coordinato, che utilizza in modo organico tutti gli elementi conoscitivi aziendali.

Il budget risponde alle seguenti principali funzioni:

- Rappresenta, attraverso i propri strumenti, la modalità gestionale che consente di legare la programmazione al controllo attraverso la definizione degli obiettivi, la formulazione di piani d'azione, l'identificazione di indicatori quali-quantitativi sintetici, l'identificazione delle responsabilità, consentendo il processo di controllo attivo e costante delle attività e dei costi
- Costituisce parte integrante del Piano delle performance, ai sensi del D.Lgs 150/2009, che include nel suo ciclo complessivo l'articolazione integrata del budget, con la misurazione e valutazione delle performance organizzativa e individuale e la rendicontazione istituzionale dei risultati, al fine di garantire la trasparenza degli obiettivi e dei risultati conseguiti e perseguire una costante azione di accountability nell'interesse dei cittadini e degli stakeholder. Tale piano viene pubblicato sul sito aziendale.

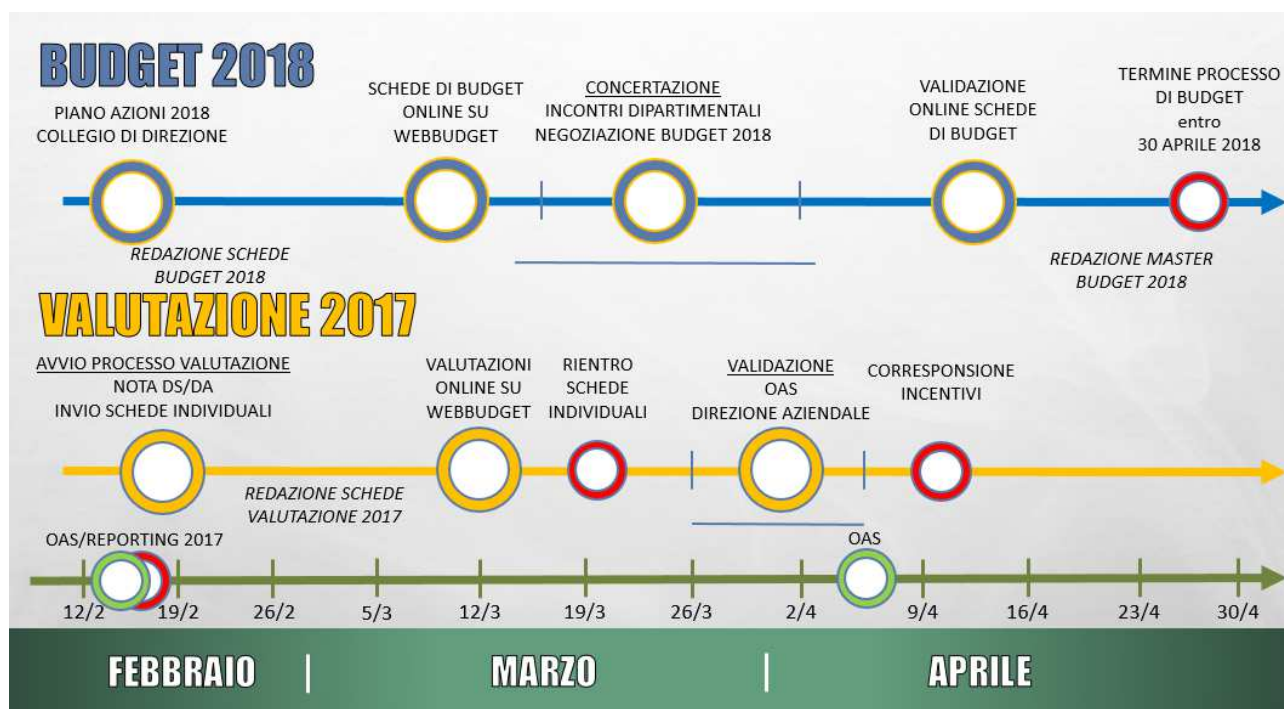
PRINCIPALI FASI DEL PROCESSO DI BUDGET

Si elencano a seguire le principali fasi che compongono il processo di budget:

TEMPO	FASE	AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI
Set/Ott anno t	Definizione linee di indirizzo	- Valutazione dell'andamento aziendale e degli indici di performance nell'anno t; - Predisposizione delle linee di indirizzo per l'anno t+1	- Direttore Generale con il supporto dei Direttori Sanitario ed Amministrativo e dell'Ufficio di Direzione
Ott/Dic anno t	Conferimento di operatività agli indirizzi	- Incontri con Comitato Budget e UO Controllo di Gestione; - Mandato per la prima stesura delle Schede di Budget	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione
Gen/Mar anno t+1	Negoziazione Budget	- Presentazione e discussione delle linee di indirizzo (Piano Azioni) - Articolazione Schede di Budget;	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)

		- Negoziazione esterna e interna con CdR, nel rispetto dei vincoli previsti nel Bilancio Preventivo	- Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Aree Professionali-funzionali
Apr/Giu anno t+1	Formalizzazione del documento di Budget	- Sottoscrizione delle Schede di Budget finali; - Approvazione del documento di Budget	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - UO Controllo di Gestione
Apr/Giu Anno t+1	Assegnazione obiettivi ed avvio fase operativa	- Raccordo del Budget con i conti economici del Bilancio; - Creazione di matrici di monitoraggio conti/CdR; - Assegnazione obiettivi e risorse	- Comitato di Budget - UO Controllo di Gestione
Lug/Set anno t+1	Monitoraggio degli obiettivi, verifica dell'andamento gestionale ed analisi degli scostamenti	- Elaborazione ed analisi della periodica reportistica; - Periodici incontri di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi	- Direzione Aziendale - OIV - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Aree Professionali-funzionali
Feb/Mag anno t+2	Verifica consuntiva dell'andamento gestionale	- Analisi finale degli scostamenti	
Apr/Giu anno t+2	Valutazione dei risultati e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi	- Verifica dei risultati; - Raccolta delle osservazioni dei soggetti valutati; - Valutazione finale - OIV	- Direzione Aziendale - UO Controllo di Gestione - UO Personale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)

I tempi, riferiti all'anno in corso:



VERIFICA PERIODICA DEI RISULTATI

Durante l'anno si rende necessaria - per il livello aziendale in occasione degli incontri di Direzione Strategica, Collegio di Direzione ed incontri di Staff, per il livello dipartimentale in concomitanza con lo svolgimento degli incontri del Comitato di Dipartimento - un'attività di verifica e monitoraggio dei risultati che funge da guida costante rivolta al conseguimento effettivo degli obiettivi fissati in sede di programmazione.

Viene previsto un momento formale di Revisione di Budget nella prima quindicina di settembre, al fine di verificare l'andamento della performance aziendale sui primi 7 mesi rispetto agli obiettivi negoziati in sede di budget.

Durante il Riesame della Direzione viene svolta una valutazione documentata.

Gli incontri sono verbalizzati. La verbalizzazione comprende una sintesi della discussione, la segnalazione delle criticità rilevate e per ciascuna l'indicazione delle azioni messe in essere (azioni correttive o di miglioramento).

Il verbale datato e firmato viene consegnato alle parti interessate: Direzione Sanitaria, Controllo di Gestione, Servizio Assicurazione Qualità, altri per competenze specifiche.

Preliminarmente a ciascun Riesame della Direzione a carattere dipartimentale le unità operative svolgono una propria verifica documentata.

Per quanto attiene la verifica relativa alle performance cliniche ed organizzative riguardanti specifiche patologie, la valutazione avviene attraverso la tecnica dell'Audit Clinico, nel rispetto delle modalità definite attraverso specifica procedura aziendale.

SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il raggiungimento degli obiettivi aziendali è possibile tramite il coinvolgimento delle singole professionalità, la cui valutazione è parte del ciclo della performance.

Gli obiettivi assegnati ai Dipartimenti, in sede di negoziazione di budget, sono diffusi ai singoli professionisti. La disarticolazione da macro obiettivo ad individuale, sul singolo professionista, è garanzia di raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'attività di diffusione avviene tramite il Direttore di struttura che, a sua volta, assegna gli obiettivi ai dirigenti e al personale del comparto titolare di posizione organizzativa.

Data la rilevanza strategica dei contenuti dell'albero della performance, è evidente che una parte degli obiettivi in esso contenuti richiedano azioni e attività che coinvolgono prevalentemente la Direzione Aziendale. Vi sono obiettivi che per loro natura possono essere declinati ai vari livelli dell'organizzazione e assegnati anche ai singoli professionisti, come nel caso degli obiettivi di produzione e di innovazione organizzativa e tecnica.

Ciascun professionista è valutato in base al contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi della propria unità operativa, al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali ed in relazione alle competenze organizzative espresse che segue lo schema degli obiettivi a seguito riportato:

- Orientare i comportamenti dei collaboratori responsabilizzandoli al raggiungimento degli obiettivi assegnati ed al miglioramento dei propri comportamenti organizzativi
- Generare informazioni strutturate annuali a supporto delle valutazioni pluriennali
- Formulare piani di miglioramento e sviluppo individuali mirati
- Qualificare la politica premiante

Il sistema di valutazione della performance individuale dell'Azienda è quindi volto in primo luogo allo sviluppo delle competenze e all'orientamento dei comportamenti configurandosi come strumento che si affianca alla valutazione organizzativa e di equipe, consentendo di evidenziare l'apporto del gruppo o quello individuale al raggiungimento degli obiettivi di programmazione.

RIFERIMENTI:

Regolamento di budget

Piano delle azioni 2018

Piano delle performance 2018-2020

Linee di programmazione e finanziamento delle strutture e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno (RER)

Contratto di fornitura

CAPITOLO 7

DATI DI ATTIVITA' E PERFORMANCE CLINICHE

DATI DI ATTIVITA'

I dati che descrivono l'attività dell'Azienda sono disponibili in rete a tutti gli operatori sul sito aziendale CdG.Net. In sintesi:

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena al 31/12/2017:

Posti letto	N. 1111
Ricoveri	N. 44788
Accessi in Day Hospital	N. 11873
Prestazioni ambulatoriali	N. 8399671
Interventi chirurgici	N. 25583

INDICATORI DI PERFORMANCE CLINICA E/O ORGANIZZATIVA

Si elencano i principali indicatori su cui verte il monitoraggio, con riferimento alla piattaforma regionale InsidER, profili SIVER, Piano delle Performance (PdP) (pubblicazione anno 2018, casistica di riferimento anno 2017):

Profilo Siver (pubblicazione anno 2018, casistica di riferimento anno 2017):

Indicatore di sintesi	Indicatore	AOSPU MODENA
	Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari	36.38
Presenza in carico da parte dello specialista ambulatoriale	Presenza in carico da parte dello specialista ambulatoriale	-
	N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente)	33.28
	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	21.97
Appropriatezza	Appropriatezza	-
	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0.2
	DRG 008 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	-3.96
	DRG 088 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	-28.57
	DRG 158 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	-2.08
	DRG 160 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	-27.45

	DRG 429 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	-23.24
	DRG 503 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	20.86
	DRG 538 : variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente	5.86
Appropriatezza Medica	Appropriatezza Medica	-
	% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3.39
Tempi di attesa ricoveri programmati	Tempi di attesa ricoveri programmati	-
	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	66.25
	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	67.74
	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	63.03
Appropriatezza chirurgica	Appropriatezza chirurgica	-
	% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici - ricovero ordinario	15.5
	% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	52.58
	Degenza media pre-operatoria	0.71
Volumi ed esiti	Volumi ed esiti	-
	Tumore maligno incidente della mammella: % di interventi in reparti sopra soglia	98.9
	Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia	77.34
	Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia	98.12
	Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia	100
	Angioplastica coronarica percutanea % di interventi in stabilimenti sopra soglia	100
	Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia	94.29
	Colecistectomia laparoscopica: % di interventi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	78.62
	Frattura di femore: % di interventi effettuati entro 48h	76.5
	Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi effettuati entro 1 giorno dall'episodio di STEMI	69.21
	Valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità (non aggiustata) a 30 giorni dall'intervento	0
	Rete Stroke	Rete Stroke
% trombolisi in pazienti con ictus		20.64
% riabilitazione in pazienti con ictus		33.91
mortalità a 30 giorni dall'episodio di ictus		11.06
Materno infantile	Materno infantile	-
	Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	19.77
	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub)	8.8

	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	36.69
	% donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non farmacologica) di controllo di dolore nel parto	1.15
	Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico	12.68
Governo dei farmaci a brevetto scaduto	Governo dei farmaci a brevetto scaduto	-
	% di consumo di infliximab biosimilare	64.5
Flussi informativi	Flussi informativi	-
	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	91.85
	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA	63.8
	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED	68.73
	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	91.89
	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	99.41
	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso HOSPICE	100
	Tempo medio tra apertura pratica e registrazione sinistro - Flusso CONTENZIOSO LEGALE	65.78
	Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO	8.94
	Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA	47.22
	Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED	0.13
	Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso DiMe	6.03
	Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso PS	26.05
	Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso HOSPICE	12.43
	% segnalazioni riguardanti giornate di assenza temporanea - Flusso SDO	0.12
Strumenti per il governo clinico	Strumenti per il governo clinico	-
	% di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR)	100
	% segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS x 1.000 ricoveri	4.93

Profilo Piano delle performance PdP (pubblicazione anno 2018, casistica di riferimento anno 2017):

Dimensione di Valutazione	Indicatore di sintesi	Indicatore	AOSPU MODENA
UTENTE	Accesso e Domanda	Accesso e Domanda	-
		% abbandoni dal Pronto Soccorso	4.85
		% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	72.9
		% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	58.88
		Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	66.25
		Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	67.74
		Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	63.03
	Integrazione	Integrazione	-
		% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	36.69
	Esiti	Esiti	-
		Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8.65
		Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	49.89
		Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7.04
		Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0
		Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1.36
		Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10.31
		Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1.42
		BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10.02
		Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	78.05
		Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	77.34
		Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98.9
		Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5.95

		Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0.89
		Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	6.43
		Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3.99
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario	19.77
		Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.09
		Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.44
		Frattura del collo del femore : intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	76.5
		Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3
PROCESSI INTERNI	Produzione-Ospedale	Produzione-Ospedale	-
		% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3.39
		Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	-0.04
		Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0.62
		Degenza media pre-operatoria	0.71
		Volume di accessi in PS	153785
		Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	24496
		Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	18971
		Volume di ricoveri in DH per DRG medici	2445
		Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	6470
	Produzione-Territorio	Produzione-Territorio	-
		Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	282070
		Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	350753
		Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	1223980
		Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	316966
	Produzione-Prevenzione	Produzione-Prevenzione	-
		Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari	36.38
	Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	-
		Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8.93

		Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.42
		% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	55.94
		% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	52.58
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0.2
	Anticorruzione- Trasparenza	Anticorruzione-Trasparenza	-
		% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	93.52
		% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovraziendali	81.06
SOSTENIBILITA'	Economico- Finanziaria	Economico-Finanziaria	-
		Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	102.31
		Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-6.33

RIFERIMENTI:

- Monitoraggio regionale piattaforma InsidER
- Dati di attività e prestazioni erogate (CdG.Net)
- Report indicatori di performance clinica (Piano Web)

CAPITOLO 8

GESTIONE DEL RISCHIO

1. LA GESTIONE DEL RISCHIO

Per assicurare sinergia e gestione unitaria dei vari aspetti di rischio propri di una Azienda Sanitaria complessa (rischio clinico, strutturale, ambientale, igienistico, ecc.) ed una diffusione capillare delle conoscenze e delle metodologie proprie della gestione del rischio, dal 2015 presso l'AOU di Modena è operativo un Sistema aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure, impostato alla luce delle principali indicazioni regionali (DRG n. 86 del 30.1.2006, DGR 1350/2012, DGR 1706/2009, DGR 217/2014) ed approvato dal Collegio di Direzione nella seduta del 4.5.2015, nonché formalizzato con delibera aziendale 15/0000161 del 12.8.2015:

Il Sistema Aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure prevede un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che coinvolge ampia parte delle Direzioni e dei Servizi trasversali aziendali, assicura una diretta partecipazione delle rappresentanze cliniche, il coinvolgimento di vari servizi di supporto ed il coordinamento/integrazione con vari Gruppi di Lavoro/Comitati Permanenti Aziendali (Nucleo Strategico Rischio Infettivo, Comitato Buon Uso del Sangue, Comitato Valutazione Sinistri, Gruppo di lavoro Permanente sulla documentazione sanitaria, Gruppo aziendale Privacy, ecc.).

I LIVELLIDI RESPONSABILITA'

Il Sistema è regolato su più livelli di responsabilità:

A) un livello strategico, governato dal Collegio di Direzione, che, recependo le linee di indirizzo nazionali e regionali, definisce gli obiettivi generali e le priorità ed attua un periodico monitoraggio dell'attività svolta.

B) un livello organizzativo, schematicamente suddiviso in tre aree di riferimento principali (Area Sicurezza, Area Rischio clinico ed Etico-Professionale e Area del Contenzioso), strettamente integrate tra loro e con l'Area rischio infettivo, nel cui ambito vengono analizzati i dati di rispettiva competenza desumibili dai principali flussi informativi aziendali (IR, reclami, claims, report, data-base, ecc.), nonché dalle altre fonti informative (ad es. gruppi di lavoro permanenti), integrati con i suggerimenti e le istanze del livello operativo-gestionale, al fine di individuare le principali aree/tematiche meritevoli di intervento, nonché di delineare i piani e le azioni di miglioramento necessarie, tenuto anche conto degli obiettivi generali e delle priorità definiti dalla Direzione strategica.

C) un livello operativo-gestionale che si realizza in ambito dipartimentale/di singola struttura, ove possono essere concretamente definite le modalità di attuazione dei singoli piani e progetti, nonché ove può e deve essere garantita la loro costante attuazione in corso di pratica assistenziale.

Il Direttore Sanitario, che dirige e coordina il Sistema Aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure, si avvale del supporto operativo del Risk Manager aziendale (RM), che declina gli indirizzi generali in piani e progetti e fornisce supporto metodologico ed operativo per la loro attuazione e monitoraggio, con particolare riferimento a:

- promozione della cultura della sicurezza a tutti i livelli dell'organizzazione sanitaria mediante iniziative di formazione, ad esempio mirate a diffondere i contenuti delle Raccomandazioni ministeriali e regionali in tema di Sicurezza delle Cure
- implementazione a livello aziendale dei progetti regionali in tema di gestione del rischio;
- supporto ai Dipartimenti/strutture per l'analisi degli eventi avversi più significativi e per l'attuazione delle conseguenti azioni di miglioramento;
- collaborazione con i professionisti e con la Direzione Aziendale per la gestione degli eventi avversi di particolare gravità e degli eventi sentinella, assicurando in particolare la tempestiva e corretta attività informativa verso la RER e il Ministero della Salute;

- analisi, in forma singola ed anche integrata, dei dati provenienti dai principali flussi informativi (Incident Reporting, Reclami, contenzioso) per individuare le aree/tematiche meritevoli di miglioramento, assicurando al contempo regolare alimentazione dei relativi flussi informativi regionali.
- E' stato inoltre costituito un gruppo aziendale di coordinamento sui temi riguardanti il Governo Clinico, all'interno del quale si affrontano e si approfondiscono anche le tematiche riguardanti la gestione del rischio.

SORVEGLIANZA E CONTROLLO DEL RISCHIO INFETTIVO

Lo stesso Sistema Aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure è inoltre fortemente integrato con lo specifico sistema di sorveglianza e controllo del rischio infettivo, strutturato, secondo quanto previsto dalle "Linee di indirizzo alle Aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile degli antibiotici" (DGR 318/2013), in:

- un nucleo strategico, rappresentato dal Comitato di Controllo del Rischio Infettivo, presieduto dal Direttore Sanitario, a composizione multiprofessionale e multidisciplinare, che ha la responsabilità di definire a livello aziendale le varie strategie di intervento, sia per il controllo delle infezioni che per l'uso responsabile di antibiotici, e gli indicatori di monitoraggio da sottoporre all'approvazione del Collegio di Direzione
- un Programma di controllo del rischio infettivo, orientato all'adozione di tutte le strategie per la prevenzione ed il controllo del rischio in ambito assistenziale ed occupazionale ed all'integrazione con i programmi e gli interventi promossi in quest'ambito da parte dei competenti servizi territoriali e regionali, il cui responsabile assicura la supervisione ed il coordinamento delle attività e dei vari gruppi di lavoro, tra cui quelle del Nucleo Operativo per il Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza, partecipa alla programmazione annuale ed al monitoraggio degli obiettivi di competenza nell'ambito del Comitato di Controllo del Rischio Infettivo e costituisce il referente nei confronti sia delle strutture/servizi dell'Azienda Sanitaria territoriale (es. Dipartimento di Sanità Pubblica) che per i competenti servizi regionali;
- un Programma per l'Uso Responsabile degli antibiotici, affidato al Direttore della S.C. di Malattie Infettive, orientato alla gestione del rischio infettivo e dell'antibioticoresistenza attraverso la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici (antimicrobial stewardship) in ogni ambito ed all'individuazione e sviluppo di strategie per promuoverne l'uso appropriato.
- un Nucleo Operativo per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, a composizione multiprofessionale che ha il compito di proporre ed attuare le misure decise dal CCRI per quanto concerne il controllo delle infezioni e di rendicontare sui risultati raggiunti
- un Nucleo Operativo per l'uso responsabile degli antibiotici, anch'esso a composizione multiprofessionale che ha il compito di proporre ed attuare le misure di gestione del rischio infettivo per quanto concerne le politiche aziendali di governo dell'uso responsabile degli antibiotici decise dal CCRI e di rendicontare sui risultati raggiunti.
- Referenti/facilitatori delle U.O. individuati nei RAQ medici ed infermieri dei dipartimenti e delle singole strutture.

LE FONTI INFORMATIVE E LA LORO GESTIONE

Il Sistema Aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure si avvale in larga misura delle informazioni sui rischi, gli eventi avversi e le situazioni di pericolo rilevate attraverso varie fonti informative ormai storicamente consolidate: il sistema dell'Incident Reporting, la segnalazione degli Eventi Sentinella, i dati desumibili dalle attività di gestione del contenzioso, i contenuti dei reclami di natura tecnico-professionale raccolti dall'URP.

Gli eventi avversi di maggiore gravità (Eventi Sentinella) vengono regolarmente segnalati e gestiti secondo quanto previsto da una specifica procedura aziendale, che tra l'altro prevede l'avvio di una

SISTEMA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DELLE CURE		Gestione del rischio clinico		AGENZIA REGIONALE SANITARIA	
SEGNALAZIONE SPONTANEA		SEGNALAZIONE SPONTANEA		SEGNALAZIONE SPONTANEA	
SEGNALAZIONE SPONTANEA		SEGNALAZIONE SPONTANEA		SEGNALAZIONE SPONTANEA	
Nome e Cognome dell'operatore Qualifica Indirizzo/Casa di Cura Nome e Cognome del paziente (Facoltativo) Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)		Unità Operativa Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)		Nome e Cognome del paziente (Facoltativo) Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)	
Nome e Cognome del paziente (Facoltativo) Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)		Nome e Cognome del paziente (Facoltativo) Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)		Nome e Cognome del paziente (Facoltativo) Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)	
Nome e Cognome del paziente (Facoltativo) Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)		Nome e Cognome del paziente (Facoltativo) Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)		Nome e Cognome del paziente (Facoltativo) Tipo di evento Data e ora dell'evento Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)	

CAPITOLO 9

INFORMATIZZAZIONE

I SISTEMI INFORMATIVI

L'informaticizzazione è alla base di numerosi aspetti della gestione dell'Azienda e diversi sono i sistemi informativi adottati per lo svolgimento delle varie attività.

Attualmente i sistemi informativi di area sanitaria utilizzati nel presidio Ospedale Policlinico sono quasi completamente differenti da quelli utilizzati nel presidio Ospedale Civile, questi ultimi tra l'altro rimasti di proprietà della ASL di Modena e dati in utilizzo con annesso supporto manutentivo all'AOUMO, al fine di garantire la continuità operativa.

I sistemi informativi di area amministrativa sono invece unici, nel senso che il presidio Ospedale Civile ha adottato quelli in uso in AOUMO, operazione facilitata dal ridotto numero di utenti di quest'ambito informatico.

Obiettivo generale è quello di migrare verso soli applicativi web-based, utilizzabili mediante browser come MS Explorer o Mozilla Firefox, che limitano la necessità di disporre di client potenti ed aumentano la sicurezza informatica grazie alla totale centralizzazione degli applicativi.

Vengono di seguito descritti alcuni applicativi di area amministrativo-gestionale attualmente utilizzati in azienda.



GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO

La documentazione del sistema di gestione per la qualità aziendale viene gestita attraverso specifico sistema informativo, che permette di rendere visibili agli operatori in ogni momento, accedendo alla rete intranet aziendale, ogni informazione relativa al sistema qualità (responsabilità, procedure, protocolli, percorsi, audit clinici, clinical competence, ...).

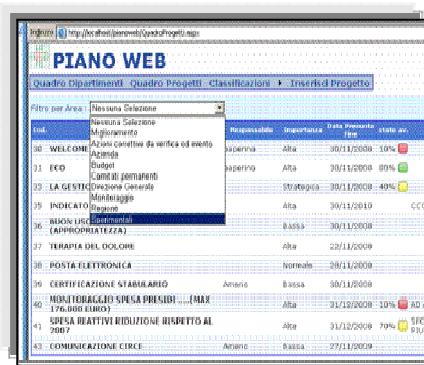
Questo applicativo è unico per i due presidi ospedalieri.



GESTIONE DEI DATI DI ATTIVITA' PRODUZIONE E COSTO - GESTIONE DEL BUDGET E DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il Controllo di gestione, attraverso il sistema informativo **CdG.net** rende disponibili nella rete aziendale i tabulati relativi ai dati di attività, costo, consumo e valorizzazione. Rende disponibile inoltre le schede e gli strumenti per la gestione del Budget (**Web Budget**) e del sistema di valutazione individuale e di equipe.

Questo applicativo è unico per i due presidi ospedalieri.



GESTIONE DEI PROGETTI E DELLE AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO

La gestione dei progetti, delle azioni correttive e di miglioramento avviene attraverso il sistema informativo informatico **PIANO WEB**, accessibile attraverso la rete intranet aziendale.

Piano Web rende inoltre disponibili a tutti gli operatori i dati relativi agli indicatori di performance clinica e/o organizzativa monitorati in Azienda.

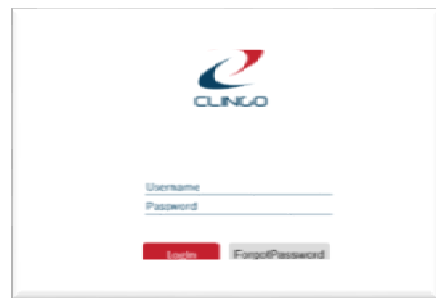
Questo applicativo è unico per i due presidi ospedalieri.



GESTIONE DELLA FORMAZIONE

L'attività di formazione viene gestita attraverso un software che permette la gestione dell'attività in relazione anche all'assegnazione dei crediti ECM ed integra in un unico sistema le differenti tappe dei processi gestionali-organizzativi e di erogazione della formazione. Il sistema rende disponibili agli operatori tutte le informazioni necessarie.

Questo applicativo è unico per i due presidi ospedalieri.



GESTIONE DELLA STRUMENTAZIONE: Il rapporto tra l'Ingegneria Clinica e le unità operative per la gestione delle apparecchiature biomediche, si svolge attraverso l'utilizzo del sistema informativo CLINGO. Il software permette di avere sotto controllo gli inventari a disposizione delle singole Unità Operative, permette di inserire le chiamate per la manutenzione correttiva H24 e 7/7, ed avere traccia degli interventi eseguiti dai tecnici. Permette, inoltre, di controllare lo stato delle manutenzioni periodiche e la loro scadenza, organizzando gli interventi programmati.

Questo applicativo è unico per i due presidi ospedalieri.

Altri sistemi informativi di area tecnico-amministrativa:

GESTIONE AMMINISTRATIVO CONTABILE E ORDINI MAGAZZINO (ora NFS, GAAC dal 1.1.2020)

GESTIONE DELL'ATTIVITÀ DI RICERCA

GESTIONE DEL PERSONALE (GRU)

GESTIONE DELLA MANUTENZIONE EDILE E IMPIANTISTICA (WEB 5000)

GESTIONE MANUTENZIONE PC (HDM, in comune con ASL di Modena)

GESTIONE DELLA TELEFONIA (WEBTEL)

GESTIONE DELLE DOCUMENTAZIONI AMMINISTRATIVE (ARCHI FLOW)




GESTIONE DELLE CASSE (CASSA.NET, CASSA MANPAY)

POSTA ELETTRONICA E CALENDARI CONDIVISI (ZIMBRA)

GESTIONE DELLE ATTIVITA' CLINICHE – Ospedale Policlinico

La gestione delle attività avviene attraverso il supporto degli applicativi clinici, anch'essi disponibili ed accessibili attraverso la rete intranet aziendale dei due stabilimenti ospedalieri.

Per quanto riguarda il presidio Ospedaliero Policlinico la maschera di accesso è la seguente:

-  [Agende](#)
-  [Anatomia patologica referti](#)
-  [ARA \(Anagrafe Regionale degli Assistiti\)](#)
-  [Arianna percorsi](#)
-  [Attivazione servizio di mediazione culturale](#)
-  [Aurora PS](#)
-  [COM net](#)
-  [farmacovigilanza](#)
-  [Hospitalweb](#)
-  [ITChef ristorazione](#)
-  [OstetriciaWeb](#)
-  [Pant@ global service](#)
-  [Prontuario Farmaceutico](#)
-  [Refertazioni cartella elettronica Infoclin \(scelta reparto\)](#)
-  [Richieste radiodiagnostiche \(syncromed\)](#)
-  [Ricoveri \(ADT\)](#)
-  [Servizi Internet \(ex TSdalia\)](#)
-  [Somministrazione farmaci](#)

ATTIVITA' IN CORSO A FAVORE DELL'UNIFICAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI DEI DUE OSPEDALI POLICLINICO E OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA

Il Servizio Tecnologie dell'Informazione ha elaborato un piano di sviluppo dei sistemi informatici ed informativi dell'AOUMO per il triennio 2018-2020, che pur se articolato nei tre settori tradizionali, infrastruttura – applicativi sanitari – applicativi amministrativi, ha tuttavia una visione armonizzata e convergente sulla modernizzazione del percorso di cura e relativa gestione.

Il ruolo del paziente in ogni singolo progetto è assunto come punto di riferimento e raccordo tra le molteplici istanze, sia di tipo endogeno (cliniche, gestionali, amministrative, direzionali) che esogeno (norme, leggi, mandati regionali e nazionali, privacy, rapporti con istituzioni e associazioni, ecc.) al fine di cercare di superare le barriere informative e le conseguenti duplicazioni, fonti di errore e di perdita di risorse.

L'attuale situazione vede di fatto la presenza di un doppio sistema informativo legato all'integrazione in AOUMO dello stabilimento OCSAE.

Tra i principali obiettivi del piano strategico viene posto il raggiungimento progressivo dell'unificazione degli applicativi nella continuità operativa, con conseguente piena autonomia gestionale ed evolutiva, pur nel mantenimento del sistema a rete che lega l'azienda con la ASL di riferimento, l'Area Vasta Emilia Nord e la RER.

La continuità operativa nel progressivo aggiornamento degli applicativi, sia di parte amministrativa che di parte sanitaria, costituisce la 'stella polare' del piano strategico, ma richiede necessariamente di innovare l'infrastruttura tecnologica sul modello ESP (Enterprise Service Bus)

L'entrata in vigore il 25 maggio 2018 del nuovo regolamento europeo sulla Privacy (GDPR) ha avuto un fortissimo impatto sull'organizzazione dell'attività, e sta comportando una revisione dei processi aziendali e il conseguente adeguamento degli applicativi in uso, seguendo anche le indicazioni del DPO (Data Protection Officer) di recente nomina.

Sul fronte degli applicativi amministrativi la regione ha acquisito due SW, uno per la gestione delle risorse umane (GRU) ed uno per la Gestione Amministrativo Contabile (GAAC) unici per tutte le aziende sanitarie. In AOUMO il nucleo base di GRU è attivo dal 1.1.2018 ed è previsto entro il 31.12.2018 l'avvio di alcuni moduli complementari, quale il modulo per la gestione della Formazione. Per quanto riguarda il GAAC, pur essendo in corso le attività preliminari di allineamento delle tabelle e delle strutture, tra le quali le codifiche merceologiche e il piano dei conti, l'avvio per AOUMO è previsto per l'1.1.2020.

Sul fronte degli applicativi sanitari sono previsti i seguenti sviluppi:

- Adozione di una piattaforma unica di Interoperabilità e cooperazione applicativa (ESB), che consenta di integrare i sistemi esistenti ed incorporare rapidamente nuovi servizi e applicazioni, di organizzare nuovi processi aziendali, di disporre di un'unica fonte da cui estrapolare i dati aziendali
- Completamento dell'adozione di un sistema unico per la raccolta dei consensi al trattamento dei dati ed alla costituzione del Dossier Sanitario, che normalizzi l'accesso ai dati clinici del paziente in conformità alle indicazioni del Garante Privacy
- Adozione di un sistema unico provinciale per la gestione dei verbali collegiali a servizio dei PDTA aziendali e interaziendali. Il sistema adottato consentirà l'organizzazione, la conduzione e la conclusione degli incontri multidisciplinari, mediante una piattaforma integrata al Sistema Informativo Ospedaliero, che prevede l'utilizzo di sistemi avanzati di web conferencing, strumenti di pianificazione degli incontri, condivisione di documenti e studi DICOM, blog di discussione dei casi.
- Adozione di un nuovo sistema di Gestione Dialisi a livello provinciale, al fine di supportare informaticamente i processi clinici ed amministrativi dei reparti di entrambe le aziende AOU e AUSLMO, consentendo una visione temporale e sintetica dello stato clinico del paziente e recuperando il prezioso patrimonio di informazioni cliniche raccolte.
- Adozione di un sistema unico a livello aziendale, e auspicabilmente anche provinciale, di gestione Pronto Soccorso, che superi l'obsolescenza e la diversità dei sistemi in uso e consenta la gestione del percorso emergenza-urgenza in una ottica di omogeneizzazione di procedure, di organizzazione del servizio e di rilevazione degli accessi e rendicontazione delle attività

- Analisi per l'adozione di nuovo sistema Genetica, funzionale al trasferimento di tale unità all'interno dell'AOU ed al conseguente bisogno di integrazione della stessa ai sistemi aziendali esistenti
- Adozione di un nuovo sistema di Gestione Anatomia Patologica che superi l'obsolescenza tecnologica del sistema in uso e renda disponibile un sistema di nuova generazione per la gestione efficiente e sicura delle attività del Laboratorio di AP.
- Implementazione del nuovo sistema Trasfusionale regionale (gara regionale)
- Adozione di un sistema unico di gestione ADT (Accettazione - Dimissioni - Trasferimenti) che supporti i processi gestionali riguardanti i pazienti in ricovero (degenze ordinarie, day hospital e assimilati)
- Adozione di un sistema unico per la gestione dei percorsi chirurgici e la pianificazione delle Sale operatorie, che consenta partendo dall'inserimento in lista d'attesa del paziente, di pianificare l'attività chirurgica sulle sale operatorie di entrambi gli stabilimenti, consentendo la mobilità dei professionisti che potranno operare su entrambe le sedi
- Adozione di un sistema unico di Cartella Clinica Integrata, conforme alle Linee Guida Regionali, che consenta la raccolta di dati, attività ed eventi legati al paziente generati da fonti multiple (interne ed esterne) e supporti il processo di diagnosi, di erogazione delle cure e sia di supporto decisionale ai professionisti
- Adozione di un sistema unico di prescrizione e somministrazione farmaci da reparto, per garantire ai pazienti una maggiore sicurezza e per agevolare gli operatori sanitari nello svolgimento delle loro attività, con l'ausilio di nuove tecnologie. Tutto questo garantendo la tracciabilità dei processi connessi alla gestione del farmaco in tutte le fasi.

È necessario inoltre precisare che il GDPR europeo sulla privacy e sicurezza dei dati personali comporterà progressivi adeguamenti ai SW applicativi esistenti e richiederà nuove specifiche nei capitolati (Privacy by design e Privacy by default) per i SW di nuova acquisizione, anche in funzione delle scelte organizzative che verranno adottate a livello aziendale.

RIFERIMENTI:

- Documento programmatico per la Sicurezza Informatica (delibera n. 82 del 26 maggio 2009 – nuova delibera di aggiornamento prevista per settembre 2018 documentazione già predisposta.)
- Delibera n. 164 del 29.12.2006, Determinazioni relative all'emanazione del regolamento regionale 24 aprile 2006 concernente il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di titolarità della Giunta regionale e delle Agenzie, Istituti ed Enti che ad essa fanno riferimento
- Inventario delle attrezzature
- Piano della formazione
- procedura di gestione dei documenti del sistema qualità ed elenco dei documenti applicabili

CAPITOLO 10

MIGLIORAMENTO E INNOVAZIONE

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è impegnata in un imponente processo di innovazione organizzativa, a partire dal progetto sperimentale di unificazione delle strutture Policlinico e Ospedale Civile di Baggiovara, che ha preso avvio il 1° gennaio 2017.

Ciò ha comportato l'avvio di numerose iniziative di riorganizzazione e sviluppo organizzativo. Il tema centrale e filo conduttore è stato il concetto di integrazione, approccio multidisciplinare e multiprofessionale, centralità del paziente.

Su questa direttrice sono stati avviati e/o sviluppati numerosi progetti quali:

- Ridefinizione dell'assetto dipartimentale
- Costituzione di aree funzionali
- Riorganizzazione delle piattaforme produttive
- Organizzazione delle attività in Team
- Sviluppo di percorso diagnostico terapeutici assistenziali
- Riorganizzazione delle unità operative di medicina Interna
- Costituzione di un polo endocrino-metabolico
- Definizione di un'area critica-semintensiva
- Sviluppo di un'iniziativa di Decondizionamento per pazienti fragili
- Avvio Clinical Trial Quality Team ed avvio Unità Centrale Organizzativa ed Operative cliniche di fase 1
- Avvio del centro per l'arto superiore
- Avvio del trauma service
- Avvio di un progetto per la costruzione di una Sala ibrida
- Altro

ATTIVITÀ IN TEAM IN CORSO DI SVILUPPO

Si continueranno i percorsi avviati per creare team professionali composti da specialisti dei due stabilimenti. Si ricordano fra i principali ambiti di integrazione delle attività quello della radiologia interventistica, l'integrazione fra le equipe dedicate alle prestazioni di endoscopia digestiva e quella dedicata alla cardiologia riabilitativa. Sarà prioritario sviluppare integrazione fra gli specialisti di chirurgia vascolare e radiologia interventistica.

Verranno anche portate avanti le progettazioni dei Team in ambito chirurgico: quelli costituiti dagli specialisti ortopedici, chirurghi della mano e riabilitatori nel contesto del progetto di centro di alta specialità per il trattamento delle patologie a carico dell'arto superiore; i team formalizzati per il trattamento di casistiche ad alta diffusione, nonché per gli interventi a bassa diffusione ed alta specificità. Altro ambito di sviluppo sarà quello della presa in carico di pazienti affetti da complicanze del diabete agli arti inferiori. Sono inoltre in corso di strutturazione collaborazioni anche inter provinciali nell'ambito delle neuroscienze.

RETI IN CORSO DI SVILUPPO

Le principali reti di professionisti attive sul territorio provinciale sono:

- Otorinolaringoiatria (gli otorinolaringoiatri operano in collaborazione presso le sedi di Carpi e Policlinico, oltre alle connessioni professionali strutturate con l'equipe di Sassuolo)
- Broncoscopia (il gruppo integrato AOU-AUSL opera su Mirandola, Policlinico, Carpi)
- Nefrologia e dialisi
- Nel corso del 2018 si porterà a compimento la revisione in corso per quanto riguarda l'organizzazione dell'offerta di Endoscopia digestiva

- E verrà confermata e definita la Rete Aritmologica per la centralizzazione delle procedure maggiori.
- Verrà inoltre garantita la collaborazione con l'Azienda territoriale negli ambiti di gestione delle cronicità (partecipazione al gruppo provinciale sullo scorporo cardiaco, implementazione delle procedure e percorsi per la gestione integrata ospedale-territorio per pazienti diabetici), di specifici percorsi per categorie di pazienti particolarmente fragili (presa in carico precoce del paziente con piede diabetico, progetti di gestione delle dimissioni protette di pazienti cronici-fragili, implementazione della rete locale di Cure Palliative, rete GRACER, percorsi specifici per pazienti con SLA e sclerosi multipla) e su altri progetti individuati nel corso dell'anno.
- Si continueranno inoltre a fornire prestazioni in ambito provinciale quali quelle di Chirurgia Plastica (i professionisti del Policlinico svolgono attività anche presso le sedi di Carpi e Sassuolo), Neuroradiologia (gli specialisti dell'Ospedale Civile Estense svolgono prestazioni nelle sedi di Carpi e di Mirandola), Dermatologia (attività presso la Casa della Salute di Castelfranco Emilia), Malattie infettive (stewardship antibiotica effettuata dagli infettivologi presso l'Ospedale di Sassuolo).

PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI IN CORSO DI SVILUPPO

Per quanto attiene i PDTA, nel corso dell'anno 2018:

- Verranno completati i PDTA in corso di sviluppo quali
 - o PDTA per la gestione della sclerosi multipla a livello provinciale
 - o PDTA per la gestione del piede diabetico
 - o PDTA per la gestione dell'epilessia
- Potranno essere sviluppati altri PDTA sulla base di specifiche necessità, indicate all'interno delle schede di budget relative alle unità operative coinvolte.

LE RESPONSABILITA' IN AMBITO DI PROGETTAZIONE

La gestione dei progetti prevede la definizione dei componenti del gruppo di progetto e dei rispettivi ruoli:

Responsabile generale di progetto: di solito si tratta di un rappresentante dell'alta direzione, egli:

- Stabilisce l'orientamento e le priorità strategiche per quanto riguarda il progetto che ha promosso e di cui ha la responsabilità generale.
- Approva il budget del progetto, le scadenze definite, e le loro modifiche.
- definisce il gruppo di lavoro/progetto, il piano d'azione e le modalità attraverso cui il progetto verrà sviluppato nel rispetto dei vincoli, dei tempi e delle risorse assegnate, gestisce le criticità
- Integra i vari contributi professionali impegnati nella realizzazione del progetto
- Segue l'avanzamento dei lavori, supervisiona ed orienta lo sviluppo dei lavori affinché i risultati finali del progetto corrispondano a quanto presentato in sede di approvazione del progetto, tenendo conto anche dei cambiamenti di contesto eventualmente avvenuti nel tempo.
- Comunica lo stato d'avanzamento ed i risultati alle parti interessate
- Relaziona sistematicamente e al bisogno alla direzione aziendale nel suo complesso, sullo stato di avanzamento, sui risultati e su eventuali criticità formulando anche proposte per il loro superamento.

Componente del gruppo di lavoro/progetto: si tratta di un professionista/specialista, e contribuisce in maniera specifica per uno o più compiti (fasi o del progetto) in merito alla

- definizione delle modalità tecniche per l'esecuzione del compito
- esecuzione dell'attività per le fasi assegnate
- controllo e rendicontazione dei risultati

Tali ruoli possono essere attivi anche nella gestione delle azioni correttive e di miglioramento, a fronte di eventuali criticità emerse.

IL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PROGETTI E DEL MIGLIORAMENTO

La progettazione prevede la definizione di un livello almeno minimo di informazioni relative a: titolo del progetto, responsabile, gruppo di lavoro, tempi.

La gestione dei progetti aziendali e delle azioni correttive e di miglioramento è supportata attraverso il sistema informativo aziendale Piano Web, disponibile a tutti gli operatori sulla rete intranet aziendale.

Tale sistema informativo applica i principi della Project Breakdown Structure-PBS e si basa sulla creazione di una "struttura analitica di progetto" in base alla quale ogni progetto viene rappresentato attraverso un albero gerarchico che permette di suddividere le attività in livelli successivi, spingendosi al grado di dettaglio ritenuto necessario dal responsabile del progetto (project manager) per una **pianificazione** ed un controllo adeguati, previa definizione delle **responsabilità** delegate.

Cod.	Titolo	Responsabile	Presunta Fine	C. P.	Data Stato	Stato av.	Nota
1039	Implementazione - PDTA neoplasie del POLMONE	STEFANI A. (O)	31/12/2017	3 P	07/11/2017	90%	(Budget 2017)
6986	Implementazione - PDTA Counseling multidisciplinare delle malformazioni in epoca prenatale	BERTUCCI (G)	31/12/2017	3 P	07/11/2017	80%	(Budget 2017)
7244	Implementazione - PDTA trattamento NEURO ONCOLOGICO	LOHR F. (G)	31/12/2017	3 P	07/11/2017	50%	(Budget 2017)
7593	Implementazione - PDTA gestione del MELANOMA (percorso multidisciplinare integrato mirato ad un approccio olistico al paziente affetto da melanoma)	PELLACANI G. (G)	31/12/2017	3 P	03/03/2017	70%	(Budget 2017)
10568	Implementazione - PDTA per il trattamento della sclerodermia	GIUGIOLI D. (G)	31/12/2017	3 P	07/11/2017	50%	(Budget 2017)
10569	Implementazione - PDTA per il trattamento della Sclerosi Multiple (SM)	SOLA P. (G)	31/12/2017	3 P	07/11/2017	40%	(Budget 2017) in corso analisi di appropriatezza
7266	Implementazione - PDTA lipodistrofia e patologie HIV correlate non AIDS (BANA - HIV associated non-AIDS; condizionali)	GUARALDI G. (G)	31/12/2017	3 P	07/11/2017	80%	(Budget 2017)
10576	Implementazione - PDTA per il trattamento dei noduli tiroidei benigni con termocoagulazione con radiofrequenza	DE SANTIS M. (G)	31/12/2017	3	31/07/2017	100%	Approvato in Bingo (Budget 2017)
10785	Implementazione - PDTA per il trattamento delle neoplasie dell'utero e dell'ovario	FACCHINETTI F. (G)	31/12/2017	3 P	03/08/2017	0%	(Budget 2017)
10577	Implementazione - PDTA per la gestione integrata della malattia renale cronica	CAPPELLI G. (G)	31/12/2017	3 P	06/03/2017	0%	(Budget 2017)
10572	Implementazione - PDTA per il trattamento dell'osteonecrosi	CONSOLO U. (G)	31/12/2017	3 P	03/03/2017	0%	(Budget 2017)
10578	Implementazione - PDTA per la gestione del paziente in pre-dialisi da sottoporre a trattamento palliativo	CAPPELLI G. (G)	31/12/2017	3 P	06/03/2017	0%	(Budget 2017)
10573	Implementazione - PDTA per la gestione delle patologie cute e mucose	CONSOLO U. (G)	31/12/2017	3 P	03/03/2017	0%	(Budget 2017)

RIFERIMENTI:

Documenti di progettazione

Applicativo Piano Web

CAPITOLO 11

ATTIVITA' DI ASCOLTO, COMUNICAZIONE ESTERNA ED INTERNA

La comunicazione, l'ascolto, il coinvolgimento, la ricerca di una partnership tra gli operatori sanitari e i pazienti e/o i loro familiari costituiscono elementi essenziali dell'assistenza non solo sul piano di una maggiore attenzione verso il paziente, ma anche e soprattutto sul piano del miglioramento della pratica clinica, intesa come capacità di fare percepire la qualità della assistenza e cura ricevuta, contribuendo in modo decisivo a liberarla dai vincoli, a volte di più difficile comprensione, del gergo e delle tecnicità della professione sanitaria, sia da parte dei medici sia degli infermieri.

E' convincimento diffuso in Azienda che l'attenzione al paziente rappresenta il valore che conferisce la prima e principale garanzia al paziente stesso, e a chi lo accudisce, di essere curato bene e nel modo migliore possibile in quel momento.

LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI, DEGLI UTENTI E DEGLI OPERATORI

L'Azienda ha collocato tra i suoi valori fondanti la partecipazione del cittadino e rende disponibili ai cittadini/pazienti/utenti le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti nonché per l'accesso agli stessi. Si impegna a fornire informazioni adeguate e tempestive circa le prestazioni erogate e tutela la possibilità di esprimere il proprio giudizio con questionari di gradimento. Assicura la partecipazione dei cittadini - anche tramite le organizzazioni sindacali, le Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti - e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi e alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

Il Comitato Consultivo Misto

Costituito per favorire la partecipazione dei cittadini alle scelte aziendali, è un organismo consultivo, composto da rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti e da rappresentanti dell'Azienda. Tra i compiti di tale organismo, che opera nel rispetto di un proprio regolamento, si collocano: l'attività di verifica della qualità dei servizi resi e di controllo circa il rispetto degli standard di qualità dichiarati nella Carta dei Servizi, la collaborazione con l'Azienda per il miglioramento dell'informazione e dei percorsi di accesso ai servizi, la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

La Conferenza Aziendale dei Servizi

Al fine di promuovere una corretta informazione ed una fattiva partecipazione alle strategie, ai programmi ed ai risultati aziendali, può essere istituita la Conferenza Aziendale dei Servizi, convocata dal Direttore Generale e che si rivolge a tutto le figure professionali aziendali; la partecipazione è estesa ai componenti degli Organi e degli Organismi collegiali dell'Azienda, Al Magnifico Rettore dell'Università, ai rappresentanti delle Istituzioni, alle Associazioni di volontariato ed alle OO.SS. competenti, comprese quelle universitarie.

La Carta dei Servizi

E' il documento che nasce dalla volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di umanizzazione, trasparenza e di garanzia dei diritti.

Costituisce la formalizzazione di un patto sulla qualità dei servizi offerti, che l'Azienda stipula con i cittadini. Tale documento esplicita, infatti, le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti e costituisce il punto di riferimento per attivare momenti di verifica da parte dell'utenza e successivi processi di miglioramento. Offre inoltre le principali informazioni sull'Azienda, sull'offerta di servizi, sull'accesso alle prestazioni e sui meccanismi di tutela e

di partecipazione.

In relazione ai predetti obiettivi, la Carta dei Servizi si configura come un documento in continua evoluzione da aggiornare periodicamente.

L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori, a tal fine:

- attiva l'ascolto delle istanze e delle valutazioni dei cittadini;
- promuove l'accoglienza dell'utente nei servizi aziendali;
- persegue la coerenza e la correttezza delle comunicazioni aziendali verso gli utenti, i cittadini, gli operatori, promuovendone la semplicità e l'accessibilità nel linguaggio e nello stile e adottando le soluzioni tecnologiche più efficaci e appropriate.

La circolazione dell'informazione aziendale diffonde la conoscenza dei valori, gli obiettivi, i programmi e i risultati aziendali e assicura ai cittadini la fruibilità delle informazioni utili per l'accesso appropriato ai servizi, tutelando la credibilità dell'Azienda e dei suoi professionisti.

L'Azienda:

- attiva idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini, assicurandone la partecipazione e la tutela dei diritti.
- garantisce la presentazione, da parte dei cittadini, di richieste di informazioni, reclami, osservazioni, suggerimenti, che sono oggetto di analisi e monitoraggio, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell'Azienda. La gestione dei reclami adotta procedure contenute nel regolamento aziendale di pubblica tutela.
- stimola la rilevazione della soddisfazione dell'utenza sui servizi ricevuti e si pone costantemente in relazione con le Associazioni di Volontariato e di Tutela che hanno attivato presso le varie sedi aziendali punti di ascolto per i cittadini.
- promuove la partecipazione degli operatori e crea le condizioni per un coinvolgimento ampio e diffuso degli stessi nei processi e nelle decisioni aziendali.

L'Azienda inoltre:

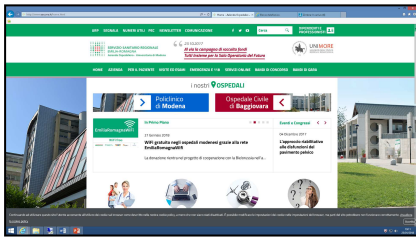
- valorizza e sviluppa le proprie risorse umane, assicurando la circolazione interna delle informazioni, promuovendo forme di coinvolgimento degli operatori, sviluppando la comunicazione interna bi-direzionale;
- attiva l'informazione del proprio personale sugli obiettivi e le strategie aziendali, i piani delle azioni e le scelte che hanno rilevanza per il Sistema Sanitario locale e regionale, anche nell'ottica di favorire la condivisione con gli operatori delle finalità e dei valori dell'Azienda;
- promuove, all'interno e tra le articolazioni aziendali, lo sviluppo di reti di relazioni finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni offerte ed a favorire l'ascolto degli operatori;
- persegue l'attenzione al clima interno dei rapporti e dell'organizzazione.

GLI STRUMENTI PER FAVORIRE LA COMUNICAZIONE

La comunicazione e l'ascolto, verso i pazienti, i cittadini e gli operatori, avvengono attraverso molteplici forme, tra cui:

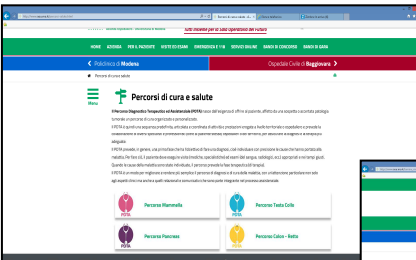
1. il sito aziendale (e la Carta dei Servizi: vedi paragrafo precedente)
2. I fogli di accoglienza
3. gli opuscoli e documenti informativi
4. l'espletamento del consenso informato
5. la disponibilità di interventi di mediazione culturale
6. la gestione dei reclami
7. lo svolgimento di indagine di customer satisfaction
8. lo svolgimento di indagine sul clima organizzativo interno
9. la partecipazione degli operatori ai momenti di incontro informativi e/o formativi organizzati ai vari livelli

LA COMUNICAZIONE ED ASCOLTO CON I PAZIENTI ED I LORO FAMILIARI

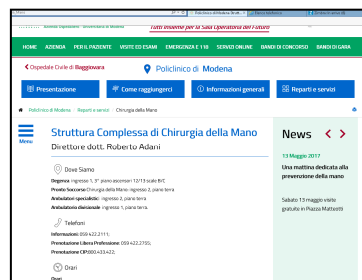
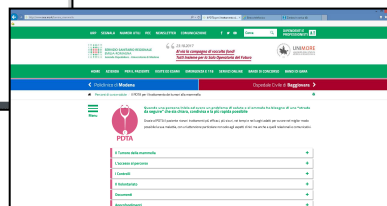


IL SITO AZIENDALE: Le prime informazioni riguardanti l'azienda e le sue articolazioni organizzative sono disponibili attraverso l'accesso diretto al sito aziendale.

In queste pagine l'utente può raccogliere informazioni riguardanti la sede, le modalità di accesso, i contatti telefonici, il personale dedicato all'attività, le prestazioni erogate.



I PERCORSI DI CURA E SALUTE: In queste pagine sono disponibili informazioni anche sui percorsi di cura e salute erogati dall'Azienda, tra cui i percorsi diagnostico terapeutici attivi.



LO STANDARD DI PRODOTTO: Ogni Unità Operativa dispone del proprio Standard di Prodotto. Si tratta di informazioni sintetiche sulle attività svolte, il personale di riferimento, le modalità di accesso, altro. La disponibilità di tali informazioni si realizza attraverso il sito aziendale oltre che attraverso specifici documenti disponibili all'interno del sistema informativo aziendale dedicato alla gestione dei documenti del Sistema Qualità.

IL CONSENSO INFORMATO: Per quanto riguarda lo specifico della pratica clinica, vengono fornite ai pazienti dettagliate e comprensibili informazioni per il consenso scritto (consenso informato), secondo modalità definite attraverso procedura aziendale (PO05 "Modalità di informazione e richiesta di consenso informato"). In molti casi sono disponibili opuscoli informativi che vengono consegnati al paziente nel momento della sottoscrizione del consenso e che specificano nel dettaglio gli estremi delle prestazioni erogate.

LA MEDIAZIONE CULTURALE: Una particolare attenzione è riservata ai pazienti stranieri ed ai loro familiari, per i quali sono disponibili interventi di mediazione culturale. Oltre ai mediatori culturali, sono disponibili anche informazioni tradotte nelle diverse lingue per far fronte alle numerose etnie che accedono all'Azienda e favorire quindi la comunicazione.

LA GESTIONE DEI RECLAMI: I reclami e le segnalazioni degli utenti vengono gestiti secondo la procedura aziendale PG19 "Gestione dei reclami, suggerimenti ed elogi". Con cadenza periodica viene elaborato un report di sintesi i cui risultati sono comunicati a tutte le direzioni di struttura e resi visibili e disponibili al personale attraverso la pubblicazione sul sito aziendale. Tali segnalazioni rappresentano il punto di partenza per approfondimenti e per la promozione di eventuali interventi migliorativi.

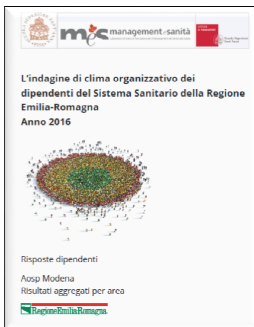
L'INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION: il parere dei pazienti viene raccolto in maniera strutturata anche attraverso la promozione di indagini di customer satisfaction, secondo una programmazione che si svolge parallelamente al programma di Accreditamento Regionale.

LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO REGIONALE SULL'UMANIZZAZIONE: L'Azienda ha partecipato al progetto regionale di "Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle

strutture di ricovero", per il consolidamento di un set minimo d'indicatori, attraverso la procedura di rilevazione partecipata, come proposto da Agenas, con l'attivazione di una equipe mista di professionisti e cittadini.

L'indagine è stata avviata nel mese di Aprile 2017 ed è stata svolta presso il Policlinico in area medica, chirurgica e materno-infantile, coinvolgendo complessivamente 5 unità operative: 2 chirurgiche, 2 mediche ed 1 pediatrica. L'elaborazione dei dati è in corso ed i risultati saranno presentati a livello regionale a tutte le aziende partecipanti.

LA COMUNICAZIONE ED ASCOLTO CON GLI OPERATORI



INDAGINE DI CLIMA ORGANIZZATIVO: il parere degli operatori viene raccolto attraverso la partecipazione dell'Azienda al progetto Regionale di svolgimento dell'Indagine sul Clima Organizzativo Aziendale. Tale progetto ha preso avvio nell'anno 2016.

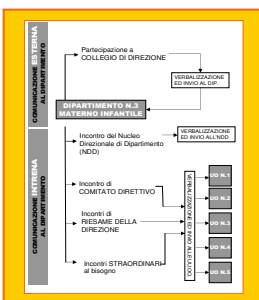
PARTECIPAZIONE AGI INCONTRI AI VARI LIVELLI DELL'ORGANIZZAZIONE: la partecipazione dei professionisti avviene ai vari livelli dell'organizzazione attraverso momenti di incontro organizzati: Collegio di Direzione, Comitato di Dipartimento, Journal Club, eventi informativi e formativi ad hoc.

DISPONIBILITA' DELLE INFORMAZIONI ATTRAVERSO I SISTEMI INFORMATIVI IN RETE: le informazioni relative l'andamento dell'azienda in termini di: responsabilità, modalità operative (procedure e protocolli operativi), attività e performance, sono disponibili a tutti gli operatori all'interno dei sistemi informativi aziendali resi disponibili sulla rete intranet aziendale, oltre che sul sito intranet ed internet dell'azienda.

RASSEGNA STAMPA: le informazioni riguardanti l'azienda sono periodicamente rese disponibili attraverso la rassegna stampa, accessibile sia tramite il sito intranet aziendale sia tramite posta elettronica con mailing list allargata a tutti gli utenti dell'azienda.

LE COMUNICAZIONI ATTRAVERSO INVIO MAIL DEDICATO: attraverso mailng list allargata a tutti i dipendenti, il servizio Comunicazione e Informazione gestisce le comunicazioni con tutta la rete dei dipendenti aziendali; attraverso e-mail specifiche vengono gestite le comunicazioni dirette ai professionisti e tra professionisti.

Infine, a livello delle articolazioni operative cliniche:



APPLICAZIONE DEL PANO DI COMUNICAZIONE INTERNO DI DIPARTIMENTO cui concorrono:

- incontri del **COMITATO DI DIPARTIMENTO**
- incontri di **RIESAME DELLA DIREZIONE** per la verifica periodica dei risultati e per la discussione e confronto sulle criticità
- incontri per lo svolgimento dell'**AUDIT CLINICO** e/o **SEA-Significant Event Audit**
- **BREEFING** mattutini
- incontri straordinari al bisogno.

RIFERIMENTI:

- Carta dei Servizi
- Standard di prodotto
- Foglio di accoglienza
- Procedura di gestione del consenso informato (PO05)
- Procedura di gestione dei reclami suggerimenti ed elogi (PG19)
- Regolamento per il funzionamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata (2008)

CAPITOLO 12

LE RISORSE

LA FORMAZIONE

L'Area Formazione e Aggiornamento è un'articolazione del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione, in staff alla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

Compito primario dell'Area Formazione è:

- rilevare il fabbisogno formativo;
- promuovere la formazione del personale;
- elaborare, in collaborazione con il Collegio di Direzione, i Dipartimenti, il Comitato Scientifico, il programma aziendale di formazione permanente, nel rispetto delle normative vigenti e dei CCNL;
- promuovere l'autoaggiornamento del personale.

L'Area mira allo sviluppo di un'offerta formativa improntata al miglioramento della qualità dei servizi, della professionalità e dei processi di autovalutazione e verifica dei risultati, rivolta sia al personale dipendente e convenzionato che ad altri soggetti esterni all'Azienda.

La funzione di governo dell'area è finalizzata da un lato all'implementazione di competenze professionali specifiche e dall'altro allo sviluppo di una organizzazione del lavoro per processi improntata alla garanzia di standard di prodotto.

Tra gli obiettivi principali dell'Area vi è quello di promuovere e implementare le competenze professionali, organizzative, manageriali e relazionali di tutti gli operatori sanitari e non, coinvolti nell'ampio e complesso processo di cura dell'individuo.

Altro obiettivo fondamentale resta l'integrazione tra le tre componenti fondamentali di un ospedale d'insegnamento: assistenza, didattica e ricerca.

Un'attenzione particolare viene posta, quindi, alla trasformazione degli "obiettivi generali" in "obiettivi didattici" e alla ricaduta dell'attività di ricerca su quella assistenziale.

Vale a dire da un lato l'esplicitazione dell'obiettivo generale che definisce le conoscenze, le abilità e i comportamenti attesi dal committente; dall'altro la formulazione di obiettivi (quindi progetti) che tengano anche conto delle logiche di apprendimento degli individui (adulti).

La progettazione di formazione dovrà, quindi, prevedere l'acquisizione di tutte quelle abilità e conoscenze delle singole parti che compongono l'intero, declinando nel tempo unità didattiche consone al raggiungimento degli obiettivi di apprendimento, che consentano anche l'acquisizione dei progressi determinati dall'attività di ricerca.

Tale risultato è più facilmente raggiungibile attraverso l'utilizzo di metodologie didattiche innovative e sintoniche con i principi cardine dell'andragogia.

L'Area Formazione e Aggiornamento si occupa dei processi relativi alla Pianificazione Strategica di Formazione, all'Accreditamento ECM, alla gestione degli aspetti organizzativi e normativi dei processi di formazione.

L'attività di formazione prevede una valutazione del grado di soddisfazione oltre che una valutazione dell'efficacia della formazione stessa, é promossa e facilitata all'interno di ciascun dipartimento aziendale attraverso il contributo stretto del Referente dipartimentale per la formazione, presente nell'organigramma funzionale del dipartimento e specifico per ciascuna area:

- medica
- infermieristica - tecnica
- amministrativa

Per i dettagli si rimanda al Manuale Qualità del Servizio Formazione e Aggiornamento

LE ATTREZZATURE

L'intero sistema delle tecnologie biomediche è gestito dal Servizio Unico Ingegneria Clinica (SUIC) che ne garantisce lo sviluppo, il mantenimento e l'utilizzo in sicurezza attraverso lo svolgimento dei processi di:

- Proposta piano investimenti, programmazione degli acquisti e valutazione dei fornitori;
- Collaudo e verifica di idoneità;
- Analisi del rischio dell'utilizzo delle tecnologie e piano di riduzione dello stesso;
- Manutenzione ordinaria, correttiva e preventiva;
- Addestramento all'utilizzo.

La proposta del piano investimenti viene redatta annualmente con un orizzonte triennale e tiene conto dell'analisi del parco-attrezzature, delle richieste inoltrate dai singoli reparti ospedalieri per ogni stabilimento. Secondo le necessità e in funzione del budget determinato o da determinare, vengono assegnate le priorità di acquisizione in accordo con i Dipartimenti ospedalieri, i reparti interessati e le rispettive direzioni sanitarie.

Validato il piano investimenti dalla direzione aziendale e programmati gli acquisti in una logica di priorità, il SUIC attiva le procedure di gara e di valutazione dei fornitori in accordo con il Servizio Provveditorato per l'Azienda AUSL e Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento per l'Azienda AOU.

Tali attività sono oggetto di specifica procedura presso il SIC.

L'attivazione di ogni acquisizione avviene attraverso un'accurata analisi dei bisogni clinici con i reparti interessati, la redazione del capitolato tecnico di fornitura e la successiva relazione tecnica di valutazione, tenendo conto anche dei requisiti impiantistici, strutturali e di sicurezza necessari per l'utilizzo dell'attrezzatura richiesta.

L'elenco delle attrezzature installate suddivise per unità operativa e la conseguente allocazione é consultabile sullo specifico sistema informativo aziendale.

Tutti gli interventi di manutenzione relativi ad esigenze di riparazione o ripristino, possono essere richiesti in via informatizzata tramite tale sistema informativo a cui hanno accesso gli stessi referenti delle singole strutture aziendali preventivamente formati ed addestrati.

Il Sistema informativo consente inoltre la rintracciabilità delle attrezzature in dotazione con tutti gli interventi di manutenzione correttiva e preventiva eseguiti, inclusi i controlli di sicurezza e funzionalità e gli eventuali aggiornamenti tecnologici.

LA STRUTTURA

Per quanto riguarda l'intero patrimonio immobiliare aziendale, in uso a qualsiasi titolo per le attività sanitarie ed assistenziali, il Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali ha costituito una banca dati informatizzata che costituisce, di fatto, l'anagrafe aziendale degli immobili e dei singoli locali e le loro singole destinazioni d'uso, soprattutto in relazione a specifiche norme di sicurezza elettrica per gli ambienti ad uso medico (CEI 64-8/7).

Ciò ha fondamentale importanza ai fini della sicurezza ed affidabilità dei locali ove si svolgono le attività sanitarie ed assistenziali, le quali a norma di legge devono essere svolte in ambienti dotati di tutte le protezioni e sicurezze prescritte dalle norme a tutela di pazienti, dipendenti ed utenti in genere.

La banca dati, integrata nel sistema informativo del Servizio Tecnico, viene costantemente tenuta aggiornata ad ogni trasformazione, sia in funzione di eventuali investimenti di un certo respiro (ristrutturazioni, ampliamenti) che di nuove acquisizioni di immobili.

Contemporaneamente esiste un archivio digitalizzato delle planimetrie degli immobili, che raccoglie la rappresentazione grafica in scala di tutti i locali identificati dal codice del censimento.

Più in generale il Servizio Tecnico Patrimoniale, nell'ambito complessivo delle sue attribuzioni e responsabilità, garantisce il controllo e lo sviluppo dell'intero processo di gestione degli immobili aziendali. In particolare:

- attività di gestione amministrativa del patrimonio edilizio aziendale;
- programmazione e progettazione degli investimenti ed interventi sul patrimonio edilizio;
- affidamento in appalto e realizzazione degli interventi e dei lavori, nell'ambito del testo unico dei Contratti pubblici D.Lgs 163/2008 e s.m.i.
- attività di manutenzione e gestione tecnica del patrimonio edilizio, sia con procedure di manutenzione programmata e preventiva che con manutenzione ordinaria a richiesta, codificata in disciplinari tecnici e svolta nell'ambito di un appalto novennale di manutenzione.

RIFERIMENTI:

- MAQ Servizio Formazione Ricerca ed Innovazione
- Specifici applicativi aziendali