

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000130
DATA: 30/03/2022 13:26
OGGETTO: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO TRA AZIENDA USL DI BOLOGNA E IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA PER LA GESTIONE UNIFICATA DELL'ATTIVITA' DI REUMATOLOGIA.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-03]

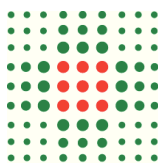
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Dipartimento dell'Integrazione
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Distretto Città' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Dipartimento Sanità Pubblica
- UO Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Savena Idice
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Amministrativo
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)



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

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



- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Distretto Pianura Est
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- UO Comunicazione (SS)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualita' (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Comitato Tecnico e Scientifico
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- Dipartimento della Riabilitazione
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)

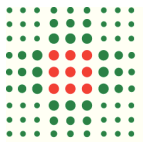
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000130_2022_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti Lorenzo	53143C3BF09C1836F9E929B963042E2BC 273FC286E22166807F3E770776E9D74
DELI0000130_2022_Allegato1.pdf:		3D1D7F3EFB4A284C11AFF3F1BFE67882 F32AF5B8DEB8A7BD18EB63A736B4BB66
DELI0000130_2022_Allegato2.pdf:		300DE1A1DC415C20DB27DBBB59F8A259 6EA08E8DF6CD934D2C40E32147B77A56



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO TRA AZIENDA USL DI BOLOGNA E IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA PER LA GESTIONE UNIFICATA DELL'ATTIVITA' DI REUMATOLOGIA.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso:

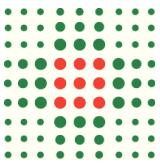
- che già a far data dall'adozione della deliberazione di Giunta n° 199 del 25 Febbraio 2013, la Regione Emilia-Romagna ha incentivato i processi di integrazione di attività e funzioni da realizzarsi anche attraverso la concentrazione strutturale delle funzioni amministrative, tecnico-professionali e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

Atteso:

- che in data 31 ottobre 2018 in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana è stato presentato ed approvato all'unanimità, così come rappresentato nello specifico verbale della seduta, il progetto di riorganizzazione della rete reumatologica;
- che l'Azienda USL di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola hanno condiviso le conclusioni del progetto e hanno, di conseguenza, condiviso una ipotesi di Accordo di cui il menzionato Progetto è parte integrante e sostanziale;

Dato atto che il progetto di conduzione in modalità unificata delle attività di reumatologia si pone molteplici obiettivi, tra cui:

- favorire ed ottimizzare l'accesso del malato agli ambulatori di I livello ed in particolare quelli territoriali distrettuali nell'ambito delle Case della Salute (sviluppo di una reumatologia di prossimità);



- allargare le opportunità date dal PDTA Reumatologico per i MMG e per gli altri specialisti (ortopedia, fisioterapia, gastroenterologia, dermatologia, pneumologia);
- creare punti nevralgici, strategici di II livello nelle sedi Ospedaliere del territorio o nelle Case della Salute (ATRIC: Ambulatorio Territoriale Reumatologico-Infermieristico della Complessità);
- rendere disponibili sulla rete risorse professionali di alto livello che saranno responsabili di una assistenza che travalica la visita specialistica, in grado di prender in carico il paziente per accompagnarlo e sostenerlo verso un completo percorso di diagnosi e cura;
- avere un più attento monitoraggio sull'appropriatezza secondo le linee guida regionali dell'uso dei farmaci ad alto costo;

Ritenuto inoltre che l'Accordo comporterà ricadute positive ad entrambe le Aziende Sanitarie, in quanto la rete clinico-assistenziale reumatologica, che deve fondarsi sui principi e criteri dell'appropriatezza clinica e diagnostica, dovrà garantire ad ogni paziente le migliori possibilità di cura, inserendolo in un percorso strutturato;

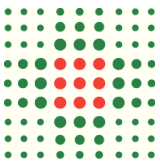
Ritenuto pertanto di recepire l'Accordo e i documenti ad esso allegati, Accordo che prevede la conduzione in modalità unificata dell'attività di reumatologia dell'Azienda USL di Bologna e dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, a decorrere dal 1° aprile 2022 e per la durata di quattro anni prorogabili, assegnando il ruolo di capofila ad Azienda USL;

Precisato inoltre che in forza del presente Accordo:

- l'intera attività delle Aziende convenzionate verrà organizzata e svolta in forma unificata da parte della UOC Medicina interna ad indirizzo reumatologico di AUSL BO;
- l'AUSL BO, attraverso il Direttore della UOC Medicina Interna ad indirizzo reumatologico garantirà la direzione delle attività e le connesse responsabilità di governo e di controllo, assumendo i poteri di gestione e coordinamento del personale applicato alle attività di cui al presente atto ed alle relative risorse strumentali per il periodo di svolgimento;
- l'IRCCS AOU riconosce nella UOC Medicina Interna ad indirizzo reumatologico l'unica articolazione di riferimento per lo svolgimento delle relative attività e procederà alla soppressione del "Programma dipartimentale gestione delle malattie reumatiche e del connettivo e malattie metaboliche dell'osso";

Dato inoltre atto:

- che, ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990 e s.m.i., le Pubbliche Amministrazioni possono concludere tra loro Accordi per disciplinare lo svolgimento di collaborazione per attività di interesse comune;
- che il presente Accordo si colloca nell'ambito delle collaborazioni non onerose (salvo rimborsi di costi per fattori produttivi) tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile



di attività di comune interesse di cui all'articolo 22 ter co. 4 della L.R. 43/00, come modificata dalla L. R. n. 26 del 20 dicembre 2013, recante "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" e prevede che "nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al co. 2";

Precisato infine che i contenuti del progetto sono stati oggetto di rappresentazione nel corso di specifici incontri con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Sanitaria delle due Aziende, in data 9 marzo 2002 e al Comitato Unico di Garanzia (CUG) di AUSL e IRCCS AOU in data 16 marzo 2022;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

1. di recepire l'Accordo, corredato dai relativi allegati, sottoscritto tra l'Azienda USL di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, per la conduzione in modalità unificata dell'attività di reumatologia, a decorrere dal 1° aprile 2022, per la durata di quattro anni prorogabili, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (**Allegato**);
2. di prendere atto che, in attuazione del citato Accordo, l'intera attività delle Aziende convenzionate verrà organizzata e svolta in forma unificata da parte della UOC Medicina interna ad indirizzo reumatologico di AUSL BO, individuata quale capofila;
3. di dare mandato all'UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff per quanto attiene l'aggiornamento del regolamento organizzativo aziendale;
4. di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale, ai Dipartimenti, Distretti e Staff Aziendali;

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

Gian Carla Pedrazzi

- Che il progetto, di cui all'allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente atto, si pone molteplici obiettivi, tra cui
 - Favorire ed ottimizzare l'accesso del malato agli ambulatori di livello ed in particolare quelli territoriali distrettuali nell'ambito delle Case della Salute (sollievo di una reumatologia di prossimità)
 - allargare le opportunità date dal PTA Reumatologico per i MM e per gli altri specialisti (ortopedia, fisioterapia, gastroenterologia, dermatologia, pneumologia)
 - creare punti neuralgici, strategici di livello nelle sedi Ospedaliere del territorio o nelle Case della Salute (ATRCAB Ambulatorio Territoriale Reumatologico-riabilitativo della Complessità)
 - rendere disponibili sulla rete risorse professionali di alto livello che saranno responsabili di una assistenza che traifica la visita specialistica, in grado di prender in carico il paziente per accoglierlo e sostenerlo verso un completo percorso di diagnosi e cura
 - avere un più attento monitoraggio sull'appropriatezza secondo le linee guida regionali dell'uso dei farmaci ad alto costo,

□ Che l'Accordo comporterà ricadute positive ad entrambe le Aziende Sanitarie, in quanto la rete clinico-assistenziale reumatologica, che deve fondarsi sui principi e criteri dell'appropriatezza clinica e diagnostica, dovrà garantire ad ogni paziente le migliori possibilità di cura, inserendolo in un percorso strutturato

□ Che in virtù del presente accordo IRCCS AO procederà alla soppressione del Programma dipartimentale gestione delle malattie reumatiche e del connettivo e malattie metaboliche dell'osso

□ Che i contenuti del progetto sono stati, altresì, oggetto di rappresentazione, nel corso di specifici incontri

- in data 09/03/2022 con le OOSS della Direzione Sanitaria di IRCCS AO e ASSL BO, con convocazione trasmessa in data 2/02/2022

- in data 16/03/2022 con il Comitato unico di garanzia di IRCCS AO e ASSL BO

Le Parti riconoscono alla SOC Medicina interna ad indirizzo reumatologico di ASSL BO la caratteristica di struttura complessa interaziendale

Capo I

Disposizioni generali

Art. 1

Oggetto della dell'accordo

1. Le Aziende sanitarie del presente accordo si impegnano alla condizione in modalità unificata delle attività di reumatologia, secondo quanto di seguito specificato e per la realizzazione delle finalità di cui in premissa

2. In forza del presente atto, l'intera attività delle Aziende convenzionate verrà organizzata e svolta in forza unificata da parte della SOC Medicina interna ad indirizzo reumatologico di ASSL BO (di seguito SOC). Pertanto, IRCCS AO riconosce nella SOC l'unica articolazione di riferimento per lo svolgimento delle relative attività

3. L'ASSL BO attraverso il direttore della SOC garantisce la direzione delle attività e le connesse responsabilità di governo e di controllo, assumendo i poteri di gestione e coordinamento del personale applicato alle attività di cui al presente atto ed alle relative risorse strutturali per il periodo di svolgimento

Art. 10

Sede

1. L'attività di Rettoria si svolgerà presso le strutture e gli spazi di A.S. BO e IRCCS AO.

2. Le parti metteranno a disposizione le linee delle altre gli spazi, strutture materiali e strutture già dedicate a tale ambito di tale attività secondo le indicazioni e coordinamento del direttore della UOC interaziendale.

Capo II

Disciplina dell'organizzazione e funzionamento della UOC interaziendale ed interna ad indirizzo reumatologico

Art. 11

Direttore della UOC interaziendale

1. La direzione della UOC è in capo al direttore UOC Medicina interna ad indirizzo reumatologico di A.S. BO, il cui incarico dirigenziale sarà valutato in ragione di quanto oggetto della presente convenzione, sulla base dei criteri vigenti in A.S. BO.

2. La valutazione del direttore della UOC verrà condotta dalla A.S. S.B. in relazione al contenuto dell'incarico.

3. In forza della presente convenzione il direttore della UOC assume poteri e responsabilità di gestione di tutto il personale dirigente medico assegnato, ivi incluso il personale assegnato temporaneamente dall'IRCCS AO, oltre che di coordinamento operativo, in accordo con le rispettive direzioni di amministrazione gestionale, delle attività relative al personale infermieristico e tecnico.

4. Il direttore della UOC è responsabile

- della programmazione e direzione delle attività
- della organizzazione delle attività cliniche e gestionali in coerenza con i bisogni delle varie sedi di erogazione
- della definizione delle relazioni con le altre articolazioni
- dell'impiego delle risorse umane, del controllo dell'orario e cura dei cartellini del personale assegnato
- del corretto utilizzo di tutte le apparecchiature e dei materiali in essere presso le diverse sedi

5. Il direttore della UOC è responsabile della definizione del Budget annuale del programma, quale documento unico, da negoziare con le direzioni delle Aziende convenzionate.

Art. 12

Collaborazione per l'esecuzione dell'attività

1. IRCCS AO e A.S. BO metteranno reciproca e a disposizione, oltre quanto indicato all'articolo 2, il personale infermieristico, tecnico e di supporto per lo svolgimento dell'attività presso le sedi di propria pertinenza.

2. IRCCS AO e A.S. BO metteranno reciproca e a disposizione dei professionisti l'accesso ai sistemi informativi gestionali dell'attività secondo gradi e criteri di accesso definiti dal direttore della UOC.

3. IRCCS AO e A.S. BO metteranno a disposizione reportistica idonea al monitoraggio delle attività cliniche.

4. Per i pazienti in carico all'IRCCS AO, restano in capo a quest'Ente a tutte le attività di gestione del paziente.

5. L'IRCCS AO mette a disposizione, oltre quanto indicato all'articolo 2, i beni, le

attrezzature, i materiali necessari per lo svolgimento dell'attività presso le sedi di propria pertinenza, compreso l'accesso ai propri sistemi informatici, rispetto ai quali l'IRCCS AO garantisce tutti gli oneri, compresi quelli di manutenzione.

Art. 11

Risorse umane

1. La UOC Medicina interna ad indirizzo reumatologico di ASSI BO garantisce le prestazioni in forma qualificata attraverso il personale assegnato alle edesie e attività presso l'IRCCS ISB oltre che l'equipe di professionisti dell'IRCCS AO, di cui all'allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente atto.

2. Il personale, medico-sanitario attualmente assegnato alle edesie e attività presso AO viene collocato in assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 22, ter comma della LR 3/01 come modificata dalla LR del 20 dicembre 2013 n. 26 per lo svolgimento delle attività di comune interesse oggetto della presente convenzione. Per il personale assistenziale del reparto restano confermate le attuali attribuzioni; pertanto, il direttore della UOC per le problematiche o le necessità connesse al personale del reparto farà riferimento alla Direzione Infermeristica e Tecnica delle rispettive Aziende di appartenenza.

3. L'attività verrà svolta con garanzia di quanto previsto a tutela del lavoratore con riguardo alle obbligazioni di sicurezza, nonché delle coperture o regimi assicurativi vigenti nell'ambito delle rispettive Aziende; in particolare resta ferma la competenza dell'azienda di dipendenza del lavoratore per quanto attiene la denuncia all'INAIL degli infortuni che dovéssero intercorrere a prescindere dal luogo in cui sono avvenuti.

4. Per gli aspetti riguardanti la responsabilità disciplinare del personale dirigente:

- a) le parti riconoscono in capo al direttore della UOC l'adozione degli atti di competenza, secondo la normativa vigente e le rispettive regolamentazioni aziendali;
- b) per gli illeciti di maggiore gravità, le parti riconoscono che la competenza spetta all'INP delle rispettive Aziende titolari del rapporto di lavoro, ferri gli obblighi di segnalazione da parte dei soggetti responsabili presso le sedi di cui al precedente art. 2.

5. In merito alla valutazione del personale dirigente, per il periodo dell'assegnazione in capo al direttore della UOC e agli organismi di valutazione delle Aziende, in applicazione dei rispettivi sistemi preesistenti e di valutazione delle stesse.

6. La sorveglianza sanitaria compete all'Azienda di dipendenza.

7. Il personale dirigente medico sarà dotato degli strumenti di riconoscimento ai fini del controllo delle presenze per l'effettuazione delle attività anche in sedi disperse da quella prevalente previste dalla presente convenzione.

8. L'accesso alla mensa è garantito a tutto il personale afferente alla UOC interaziendale, in tutte le sedi, in relazione all'attività svolta, ed è altresì garantito l'accesso a parcheggi dedicati delle varie strutture, ove presenti, e l'utilizzo di docose e spogliatoi dedicati. L'accesso al servizio informatico aziendale dovrà essere gestito in maniera funzionale all'attività a gestione qualificata.

Art. 12

Libera professione

1. In applicazione delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna la sede di erogazione delle prestazioni in libera professione (e di conseguenza la titolarità delle stesse) è quella dell'azienda con cui il Professionista ha instaurato il rapporto di lavoro.

2. L'ASSI BO e l'IRCCS AO si riservano di valutare congiuntamente le eventuali richieste da parte dei professionisti dirigenti della UOC finalizzate allo svolgimento dell'attività libero professionale intrapresa in sede dispersa da quella dell'azienda di cui sono dipendenti, nel rispetto dei rispettivi atti aziendali e delle disposizioni nazionali e regionali in

tema

3. In caso di prestazioni di ricovero eseguite da ospedali o fornite da professionisti di entrambe le aziende le modalità di gestione e tariffazione restano quelle regolate dalla Azienda nelle cui strutture si effettua il ricovero

4. In ogni caso, l'esercizio dell'attività libero professionale non deve determinare conseguenze sulla mobilità passiva delle Aziende convenzionate

5. All'implesantazione del progetto non preesiste ulteriore attività libero professionale intrinseca, aggiuntiva rispetto a quanto precedentemente già svolto dalle Aziende convenzionate

Art. 6

Responsabilità civile gestione dei sinistri

1. La responsabilità civile verso terzi per danni derivanti dall'attività oggetto della presente convenzione è a capo all'Azienda titolare della funzione assistenziale (art. 7 del D.L. 20/2017)

2. I rapporti tra le Aziende convenzionate verranno regolati da separati protocolli operativi che disciplinano, tra l'altro, le azioni di ricorso tra le Aziende e le relazioni con la Corte dei Conti relativaente ai professionisti interessati

Art. 7

Standard di qualità

1. L'attività sarà resa nel rispetto degli standard inseriti nell'allegato progetto

Capo III

Rapporti tra soggetti convenzionati

Art. 8

Durata della convenzione

1. La durata della convenzione è stabilita in anni quattro con decorrenza 01/01/2022

2. La convenzione è prorogabile, previa intesa tra le parti

Art. 9

Recesso e sciolimento del vincolo convenzionale

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

Art. 10

Rapporti economici e finanziari

1. Restano in capo a ciascuna Azienda i costi del personale, dirigente, assegnato alle attività oggetto della presente convenzione e collocato in assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 22, ter comma della legge regionale 3/01 come modificata dalla R.D. del 20 dicembre 2013 n. 26

2. Il costo del direttore del programma viene ripartito in parti uguali tra le due Aziende

3. La titolarità delle prestazioni svolte presso la sede IRCCS AO resta in capo all'Azienda stessa e quindi per le prestazioni erogate ai residenti di ASL BO il riconoscimento economico rientra nei valori economici dell'accordo di fornitura

Art. 10

Disposizioni in materia di privacy

1. Per quanto riguarda il trattamento dei dati personali, anche appartenenti a categorie particolari, strutturali allo svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo, in conformità del Regolamento n. 679/2016 e del Regolamento n. 196/2003 e s.m.i., le parti restano **titolari autonome** determinando i propri fini nonché i mezzi, rispondendo ciascuno del trattamento posto in essere con esclusiva responsabilità per ogni eventuale violazione della vigente normativa e per ogni sanzione o danno che ne dovesse derivare.

Le parti si impegnano ad operare nel continuo rispetto dei principi di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza, completezza del trattamento e, a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata, e a conservare i dati per un periodo non superiore a quello necessario per gli scopi del trattamento.

Il direttore della UOC Medicina interna ad indirizzo reumatologico è individuato da parte di ciascuna Azienda, Referente Aziendale Privacy e compiti e funzioni a lui impartiti da ciascun Titolare del trattamento sono definiti in specifici documenti interni alle Aziende.

Art. 11

Posta di bollo e di registro

1. La presente convenzione viene sottoscritta con firma digitale, giusta la previsione di cui all'art. 10, comma 2 bis, della legge n. 201/1990 e s.m.i.

2. La posta di bollo assolta in maniera virtuale – autorizzazione Agenzia delle entrate di Bologna nr. 7331/2009.

3. La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10 del DPR n. 131/86-Tariffa Parte III le spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che le richiede.

Fatto, conserato, sottoscritto

Firma digitale

Allegato 1 – Personale IRCCS AO assegnato temporaneamente

□

Matricola	Specialità
100003	Chirurgo Medico
103798	Chirurgo Medico
103999	Chirurgo Medico
110301	Chirurgo Medico
101970	Chirurgo Medico
100002	Chirurgo Medico

□

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

?? ? ? ? ?

1. ? Introduzione

2. ? Analisi dello stato attuale

2.1. ? Descrizione della UOC Medicina Interna ad Indirizzo Reumatologico

2.2. ? Descrizione del Programma Dipartimentale di Reumatologia dell'IRCCS AOU

3. ? Il progetto di integrazione tra AUSL Bologna e IRCCS AOU

3.1. ? La proposta organizzativa

3.1.1. ? Organizzazione delle attività nelle diverse sedi

3.1.2. ? Le risorse

3.1.3. ? Modello organizzativo – istituto giuridico

3.1.4. ? Ambiti di miglioramento e benefici attesi

3.1.5. ? Garanzie di funzionamento del servizio e standard di prodotto

La struttura complessa a valenza interaziendale di Medicina Interna ad Indirizzo Reumatologico

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?



È cominciato un cammino nel 2019 che ha avuto come presupposto fondamentale la maturità di una organizzazione che diviene sistema, dimostrata già in occasione dei primi incontri con la Direzione AUSL, fra le Direzioni, i Professionisti e i Governi Clinici nel tavolo di Regia e poi ribadita dall'implementazione di una Rete Reumatologica Metropolitana, vasta, articolata ma con numerose proposte di progetti di sviluppo e di integrazione già presenti nel documento finale, che peraltro perseguiva un disegno e la volontà della CTSSM di raggiungere un alto grado di integrazione metropolitana. Allo stesso modo la stessa RER ha a suo tempo proposto ed autorizzato una SC ad indirizzo Reumatologico a guida AUSL BO volta a definire e perseguire una progressiva integrazione totale a livello Metropolitano.☐

Una tensione propositiva e un'espressione di volontà di partecipazione che le Direzioni AUSL BO e AOSP hanno apprezzato: è intenzione condivisa, infatti, fare tesoro di questo, con l'intento di inserirle nella cornice tracciata dal piano organizzativo presentato a fine 2019. In questo documento programmatico della CTSSM e del seguente tavolo di Regia della Rete Metropolitana Reumatologica venivano tracciate le linee di indirizzo della riorganizzazione che, a partire dalla definizione della Rete e dalla sua progettazione e successiva costruzione, portava alla creazione di una vasta ed articolata Rete Territoriale che si integrava con gli Ospedali ed in particolare con le caratterizzazioni dei due ospedali. Andavano a prevedere le strategie per l'integrazione e lo sviluppo delle strutture comprese nelle due realtà maggiori dell'area metropolitana.

La riorganizzazione della Reumatologia si basa sull'individuazione di necessità specifiche e di linee di sviluppo che hanno l'obiettivo di fornire una risposta orientata ai bisogni dei pazienti, oltre che individuare nuove linee di collaborazione avanzata, omogenea e soprattutto integrata con le varie discipline presenti nelle due strutture, valorizzando le opportunità e peculiarità di ognuno. Questo percorso sarà portato avanti in modo integrato specificatamente simmetrico ed omogeneo nei due poli ospedalieri. Inoltre, le esigenze del paziente saranno affrontate e prese in carico sulla parte territoriale, ma questa per avere caratteristiche di qualità e di massima performance dovrà massimamente integrarsi, almeno con le 2 strutture ospedaliere maggiori.

Tutto parte dalle necessità dei pazienti: occorre strutturare l'organizzazione per dare risposte puntuali e modulate in base alle diverse tipologie dei bisogni di salute manifestati. La integrazione vera tra i due Ospedali porterà ad affrontare queste necessità, ma lo farà compiutamente solo con l'integrazione che porterà obiettivi comuni, omogeneità nelle attività ed organizzazione delle stesse tali da poter fornire al paziente ed alla Rete Territoriale la giusta risposta evitando sdoppiamenti, accavallamenti e divergenze. Inoltre, la miglior gestione delle risorse sia tecniche che ancor più umane produrrebbe la miglior ricaduta scientifica, clinica e organizzativa sull'assistenza al paziente e sulla integrazione con il Territorio, oltre che riuscire a supportare le altre realtà metropolitane se si dovessero creare criticità (Rete Malattie Reumatologiche Rare, Rete per la Ricerca, Supporto agli altri Ospedali Metropolitani, maggior integrazione multidisciplinare...☐

La visione del lavoro strutturato per team che si muovono ponendo al centro il paziente creerà, tra l'altro, occasioni maggiori di confronto culturale con altri specialisti della disciplina, che trascendano anche i limiti di reparto e di azienda, come quello di partecipare attivamente alle altre realtà regionali maggiori.

Oggi è necessario rendere strutturate le connessioni, a volte anche già esistenti come oggi esistono grazie alla Rete Metropolitana, in ambito professionale, ed organizzativo con sicure ricadute di certo

positive in termini di sviluppo professionale condiviso e di conseguenza di qualità delle prestazioni fornite. Il tutto per renderle certe, omogenee e performanti in termini quantitativi e qualitative.

Tutto sarà costruito e si muoverà intorno al paziente, con le équipe che si sposteranno tra Ospedali ed anche, eventualmente, sul territorio in base alle esigenze del cittadino nell'ottica di rete metropolitana.

Questo tipo di organizzazione per i professionisti è sfidante, perché consente di travalicare i confini canonici della propria realtà scientifica e professionale, ampliandoli e costruendo nuove connessioni e contaminazioni culturali.

Avere una UO capace di interpretare i cambiamenti dei bisogni e delle richieste in modo rapido e aderente alle necessità, una UO flessibile in cui l'organizzazione di Unità Operativa risulti fortemente integrata con le funzioni trasversali (Team e percorsi diagnostico-terapeutici). Una UO in cui i professionisti abbiano un forte spirito di appartenenza al sistema, all'integrazione Territorio-Ospedale e non solo alla propria équipe. Una UO in cui il confronto e l'integrazione costanti diventino la chiave di lettura dell'agire quotidiano e della programmazione per il futuro, a superamento di competitività e auto-referenzialità.

Una UO che sia in grado di valorizzare le potenzialità del proprio corpo professionale, nelle attività di assistenza ma anche di ricerca ed eventualmente di tutoring per gli specializzandi e studenti.

Una UO, infine, che sia anche fortemente radicata nel territorio, come nodo importante della Rete Metropolitana oltre che ospedaliera e dei servizi, appunto al servizio del malato e delle altre discipline che ne dovessero aver bisogno. Il tutto grazie ai Team che all'interno della UO si potranno creare e che si potranno muovere lungo le direttrici della rete, riuscendo a dare il massimo dell'assistenza, oggi prefigurata nella presa in carico su tutti i setting presenti.

ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

L'attività assicurata dalla UOC viene erogata dal lunedì al sabato ed è rivolta a pazienti affetti da malattie reumatologiche, del connettivo e metaboliche dell'osso, per i quali si eseguono prime visite, visite di controllo di I e II livello, ed attività di diagnostica (ecografia, capillaroscopia, artrocentesi...) e terapeutica (infusioni, infiltrazioni...)

La UOC garantisce, inoltre, attività di consulenza alle UU.OO. del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale.

Attività erogata:

- Prime visite CUP di I livello
- Controlli di I e II livello,
- Visite di II livello dedicate ad ambulatori interni specialistici aziendali
- Consulenze per pazienti esterni in PS
- Consulenze per pazienti ricoverati in OM e negli altri ospedali AUSL
- Visite di metabolismo minerale osseo
- Visite di III livello per artriti e terapie biotecnologiche
- Visite di III livello per connettiviti e vasculiti
- Gestione di percorsi ambulatoriali complessi per pazienti ad elevata complessità clinica
- Ecografie articolari di 2° livello ed ecografia interventistica
- Capillaroscopie
- Artrocentesi ed infiltrazioni articolari
- Infusioni di farmaci biotecnologici, farmaci vasoattivi (iloprost/alprostar), farmaci immunosoppressori, antiosteoporotici e immunoglobuline
- Presa in carico di pazienti del PDTA interaziendale reumatologico (visite, incontri e strutturazione dei percorsi)
- Centro Regionale Accreditato per la presa in carico di pazienti con Malattie Rare
- Attività di Telemedicina (televisita e teleconsulto)
- Attività di visite e controlli di I livello su sedi territoriali (su 14 sedi)
- Attività Sperimentale di II livello territoriale a S.Giovanni Persiceto
- ATRIC (Ambulatorio Territoriale Reumatologico-Infermieristico della Complessità) a S. Giovanni Persiceto
- Attività di formazione aperta alla Rete Reumatologica Metropolitana

ATTIVITÀ AMBULATORIALE ANNI 2019 E 2020

L'analisi dei dati sotto riportati mette in evidenza un importante incremento delle attività garantite dalla UOC con un +40% nel 2020 rispetto al 2019 (nonostante il periodo pandemico). Trend in incremento dimostrato, peraltro, anche nel 2021 (analisi su 10 mesi) che mostra, in proiezione annuale, un aumento delle attività di circa il 90% nel 2021 rispetto al 2019.

L'attività di cura e di prevenzione è svolta presso l'ospedale e presso i centri di riferimento territoriali, in stretta collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Codice	Descrizione	2018			2019			2020		
		UO	UO	UO	UO	UO	UO	UO	UO	UO
3.22	Medicina Interna				41					
3.22.1	Medicina Interna (Medicina Interna)	34	1	34	224	2	22	441	2	443
1.1	Medicina Interna	4	2	4	22		22	1		1
1.2	Medicina Interna (Medicina Interna)	413	2	41	13		13	1		1
2.2	Medicina Interna (Medicina Interna)	341	3	3	1.4	4	1.24	2.0	40	2.30
3.3	Medicina Interna (Medicina Interna)	10	2	12	101		101			
01	Medicina Interna (Medicina Interna)	3.4		3.4	21		303	0.3	44	12
0	Medicina Interna (Medicina Interna)	4.141	4	4.21			3	4.4	1	4

PERSOALE UO MEDICINA INTERNA AD IDIRIZZO REUMATOLOGICO

La UOC, attualmente, eroga attività sia nel setting ospedaliero che territoriale e comprende 1 direttore e 5 dirigenti medici reumatologici a tempo pieno.

Di seguito, la tabella di sintesi:

Qualifica	Ospedaliero	Tipologia
Dirigente medico – Medicina Interna Direttore (000)	Ospedaliero	TI
Dirigente medico Reumatologia	Ospedaliero	TI
Dirigente medico Reumatologia	Ospedaliero	TI
Dirigente medico – Medicina Interna	Ospedaliero	TI
Dirigente medico Reumatologia	Ospedaliero	TI
Dirigente medico – Medicina Interna	Ospedaliero	TI
	00000	000

In afferenza funzionale alla UOC, inoltre:

- 0 0 medici reumatologici specialisti territoriali (dislocati su 1 sedi territoriali metropolitane)
- 0 3 medici di supporto in carico ad altre Unità Operative AUSL per attività superspecialistica (impegno part-time)
- 0 2 infermieri OSS al front e back office
- 0 3 infermieri dedicati agli ambulatori.

LOGISTICA

Le attività erogate dalla UOC vengono svolte presso la sede dell'Ospedale Maggiore.

- ello specifico, i locali attualmente utilizzati sono:
- 0 0.4 Ambulatori
 - 0 0.1 Ambulatorio part-time (lun-mart-ven)

Un primo studio delle caratteristiche e delle attività dei due attuali centri mette in mostra che, se per la sede dell'OM le attività per complessità clinica sono una realtà: 1° 2° 3° Livello, così come alcune funzioni (ecografia articolare e muscolo-scheletrica, ambulatori sulle connettiviti vasculiti malattie rare, malattie metaboliche dell'osso, collaborazioni forti come con neurologia, oncologia...) l'attività nella Sede AOSP è di ambulatorio plurimo giornaliero (4 ambulatori giornalieri, lunedì-venerdì) oltre che alla diagnostica strumentale che ricalca quella delle Sede OM.

Nelle rispettive sedi sarà prevista una attività di 1° e 2° Livello con il 3° livello, probabilmente centralizzata in una sede per quanto riguarda alcune tipologie di pazienti e patologie reumatologiche, mentre si potrà prevedere, per motivi logistici, una parte di questa attività anche presso altra sede (prossimità per il malato della Città Est, sinergie con alcune specialità presenti nell'una sede piuttosto che nell'altra, condivisione pazienti con specialisti diversi).

Dovrà altresì dividersi per prossimità anche l'attività di consulenza agli Ospedali Metropolitani e alle discipline in essi raccolte, migliorando anche la condizione logistica di questi e dei pazienti a loro afferenti, soprattutto nel post-dimissione (studiare anche collaborazioni più tempestive su alcuni settori strategici nell'assistenza).

Saranno certamente da privilegiare nella Sede AOU: costruzione di collaborazioni strette, financo condivise, con le discipline naturalmente presenti nell'IRCCS come Gastroenterologia, Dermatologia, Malattie Infettive che possono divenire strategiche come punto di raccolta di pazienti complessi con comorbidità e che, oggi, soffrono in generale di una difficoltà di accesso alle strutture specialistiche.

Diverrà assai importante consolidare parte della assistenza in ambito reumatologico, che ha una forte ricaduta in termini economici, sociali oltre che assistenziali, fornendo, grazie alle sinergie create dall'integrazione, una maggiore e più tempestiva assistenza super-specialistica, migliorando anche l'accessibilità del paziente, oggi limitata dalla scarsa presenza di risorse professionali e logistiche dedicate a questo setting. Il tutto in coordinamento con le altre realtà metropolitane minori. Tale sinergia potrà anche dare opportunità a percorsi come quello delle fratture femore-vertebre, con le oncologie o con la neurologia di cui oggi abbiamo impostato solo un nucleo di lavoro.

Si potranno e dovranno studiare eventuali soluzioni avanzate ed innovative come: ambulatori condivisi, teleconsulto e quanto sia possibile per intraprendere collaborazioni attive, forti e tempestive, anche divise su sedi diverse a seconda degli skills dei Professionisti, piuttosto che in relazione alle capacità tecnico-informatiche presenti nelle varie Sedi.

L'attività diagnostica diretta verrà effettuata sulle 2 sedi (presenza di adeguata tecnologia come ecografi e capillaroscopi, presenza di Professionisti di alto livello).

L'attività terapeutica, vista la complessità, la numerosità e la rischiosità potrà avvenire in entrambe le sedi proprio per un ormai expertise consolidato e per la necessità, comunque, di avere abbastanza in prossimità la possibilità di accesso rapido in occasione di eventuali problematiche che possano insorgere. Allo stesso modo il know-how raggiunto in entrambe le sedi potrà avere parte importante nel prefigurare metodi innovativi, così come già si sta facendo nella Sede OM, sperimentando ed implementando la somministrazione di terapie infusionali in pompa per trattamenti domiciliari.

Notevoli saranno le criticità di cui la più prevedibile e forse tra le più importanti sarà il sistema informatico, decisamente poco incline nel dialogo tra le 2 sedi.

Di fatto l'organizzazione delle sedi in tempi ragionevolmente brevi sarà, nelle prime fasi, meglio definita attraverso una progettualità elaborata che possa obiettivamente rendere conto delle reali attuali attività nelle 2 sedi, verificare eventuali gap e proporre ed implementare soluzioni in tempi

ragionevolmente brevi. Tale progetto potrebbe esser auspicabile nei primi momenti della fusione per poter riuscire e rendere il più possibile consono e definitivo il lavoro della UOC tra le varie realtà: Territorio-OM-AOU.

ASI DI SVILUPPO DEL PROGETTO

Il progetto si svilupperà in due fasi:

- Una fase iniziale, sperimentale, che prevederà le seguenti attività:
 - Avvio collaborazione e gestione integrata
 - Studi on field del contesto in termini di:
 - a □ **Accesso effettivo** (calcolo accessi totali, valutazione lista d’attesa, slot giornalieri prioritizzati, appuntamenti giornalieri, criteri d’accesso)
 - b □ **Integrazioni** (Collaborazioni con altri servizi ospedalieri e presenza di slot diagnostici dedicati, Percorsi congiunti con altre unità, esami e clinimetria)
 - c □ **Follow up** (supporto/educazione del paziente, servizi recall per evitare non show, percorso del paziente sul territorio, valutazione QoL e grado di soddisfazione del pz)
 - d □ **Analisi** (scelte terapeutiche e posizione farmacia)
 - e □ **Indicazioni per la scelta di procedure e la telemedicina**: stato dell’arte e potenzialità, quali sistemi utilizzare
 - **Analisi dei gap**: valutare criticità e le best practice di ciascuna UO e suggerire soluzioni condivise da implementare nella seconda fase in entrambe le strutture. Esempio: valutazione lista d’attesa, analisi del contesto e suggerimento di un nuovo modello organizzativo che ci permetta di ridurre la lista d’attesa. **PI**: giorni di attesa prima visita a t0 e t0+mesi, potrà meglio mirare la più fine progettualità.
 - **Conclusioni** Una volta analizzate le suddette condizioni si potranno trovare ed implementare soluzioni organizzativo-cliniche ancor più precise e mirate alla correzione della criticità
- Terminata la fase di progressiva integrazione (ipoteticamente della durata di 6 mesi/1 anno, sulla base dell’evidenza dell’esperienza condotta nonché dell’analisi dei gap e delle soluzioni organizzative da mettere in campo, si avvierà la fase a regime della conduzione integrata e unificata.

3.1.2. Le risorse

In fase di primo avvio, il progetto sarà attivato con le seguenti risorse di seguito riportate:

Resorse	Quantità
Direttore	1
Dirig. Medico a tempo indeterminato	11
Dirig. Medico a tempo determinato	1
TOTALE	13

Personale in assestamento funzionale	0000
Medici reumatologici specialistici territoriali	0
Medici di supporto in carico ad altre UU.OO. AUSL	3
Personale infermieristico	0
Personale di supporto	1
0000	00

?

Eventuali integrazioni/modifiche saranno possibili al termine del periodo sperimentale.

3.1.3. Modello organizzativo – istituto giuridico

Il modello organizzativo prevede l'identificazione di una struttura complessa (UOC Medicina Interna ad Indirizzo Reumatologico) a valenza interaziendale, incardinata nel contesto dell'AUSL Bologna e deputata alla gestione integrata ed unificata delle attività.

A tal fine, il personale oggi assegnato al Programma dipartimentale di Reumatologia dell'IRCCS AOU viene quindi collocato in assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 22, ter c. 4 della L.R. 43/01 come modificata dalla L.R. del 20 dicembre 2013 n. 2 presso l'AUSL Bologna – UOC Medicina Interna ad Indirizzo Reumatologico.

Per il personale assistenziale del comparto, invece, restano confermate le attuali afferenze pertanto il Direttore della UOC per le problematiche o le necessità connesse al personale del comparto farà riferimento alla Direzione Infermieristica e Tecnica delle rispettive Aziende di appartenenza. ?

3.1.4. Ambiti di miglioramento e benefici attesi

- a) L'implementazione del Progetto di Rete Reumatologica Metropolitana, potendo contare su una completa aderenza al progetto, porterà ad un'integrazione totale di mission, degli obiettivi, dell'organizzazione, dall'omogeneizzazione dei percorsi Diagnostico-Terapeutici (declinati in un PDTA Interaziendale) alle modalità di presa in carico.
- b) Una completa integrazione con il Territorio fino a raggiungere quelli che sono i links e la gestione del paziente via/via sempre più complesso da parte dell'Ospedale in accordo con il Territorio (naturale e proficuo scambio delle notizie cliniche e dei percorsi che il pz ha sostenuto e sosterrà, al punto di una possibile cogestione che porterà a risultati migliori, in tempi spesso più ridotti con quindi possibile continuità nella presa in carico tra Territorio-Ospedale-Territorio).
- c) La completa omogeneizzazione tra sedi e professionisti del sistema organizzativo-clinico del lavoro.
- d) Migliore integrazione tra professionisti, riconoscendo peculiarità professionalità, skills per ognuno di loro, approfondimento e potenziamento, con al contempo una significativa opera di confronto ed integrazione nel modo e nel rendere fruibili delle conoscenze al gruppo sia esso Ospedaliero che Territoriale. Sarà sicuramente una area di miglioramento il rapporto clinico-scientifico ed organizzativo tra Professionista Territoriale e Ospedaliero che, come già declinato precedentemente, dovrebbe portare ad una vera presa in carico da parte della UO dei pz reumatologici senza alcuna differenziazione e senza alcuna ripercussione per il malato negli eventuali passaggi tra setting di cura diversi.

- e □ Miglioramento del rapporto con la Medicina Generale, che oggi sicuramente soffre di "bias" e criticità in parte conosciute e, già più volte, affrontate con difficoltà come l'utilizzo delle opportunità del PDTA Reumatologico, le opportunità di collegamento attraverso eventuali sistemi (tipo il telefonico, piuttosto che l'informatico) e possibili linee o collaborazioni all'interno almeno delle Case della Salute. La possibile miglior interazione su basi informative (cicli informativi nei "nuclei" o attraverso i Coordinatori degli stessi) porterebbero ad un miglioramento della appropriatezza clinico-prescrittiva, del più fattivo e tempestivo utilizzo del PDTA.
- f □ Condivisione delle attività, degli obiettivi con le altre realtà della Rete (IOR, Imola) rafforzando ed eventualmente supportandone le attività, le criticità, i linee stessi, sempre con la traccia chiara definita dal Progetto della Rete Reumatologica Metropolitana (Tavolo di Regia)
- g □ Creazione dei presupposti di una essenziale e non sostituibile attività infermieristica che farà capo alle due sedi ma che dovrà lavorare in modo coordinato tra le sedi stesse, al fine di potere utilizzare al meglio il "know-how" presente e allargarlo a tutti gli infermieri che partecipano più o meno attivamente all'assistenza del malato reumatologico. Viceversa, un reale obiettivo, oltre che innovativo, anche sfidante, sarà creare i presupposti ed implementare i sopraesposti presupposti nelle varie Case della Salute Territoriali, almeno in alcune riconoscibili come strategiche. Il tutto per riconoscere completamente sul territorio gli obiettivi di mission delle nostre attività "reumatologia di prossimità", "reumatologia di iniziativa" e, nel tempo, prefigurando l'ipotesi della creazione di una "reumatologia di precisione". Questa ultima che sarà in primis declinata nelle 2 sedi Ospedaliere per la presenza di una vera multidisciplinarietà.
- h □ Migliorare il sistema di formazione possibile tra gli operatori, siano essi medici che infermieri, potendo rilevare le effettive necessità. Naturalmente tale attività sarà rapportata anche e per le esigenze delle Rete Reumatologica Metropolitana coinvolgendo de facto anche gli altri Centri Metropolitan. A questa si aggiunge l'expertise e la capacità che si raggiungerà a collaborare con le Università in campo formativo per gli studenti e, soprattutto, per gli Specializzandi della disciplina Reumatologica e di quelle affini.
- i □ Rendere usufruibile (sul piano della ricerca) la verosimile enormità delle casistiche raccolte. Tale condizione, sarà presupposto per definire ed implementare piani di ricerca in stretta collaborazione con le realtà a cui deputate in particolare nella Rete stessa come lo IOR e l'Università, ma anche con le altre grandi sedi di Ricerca Regionali (Modena-Reggio Emilia e Ferrara) e se possibile anche nazionali.
- □ Proseguire lo sviluppo di metodi innovativi come la telemedicina, teleconsulto, telemonitoraggio, sistemi di implementazione di ambulatori della complessità anche sul territorio (ATR-IC: Ambulatori Territoriali Reumatologico-Infermieristico della Complessità) su tutte le sedi erogative.
- □ Rendere possibile una collaborazione condivisa e continua con il mondo dell'Associazionismo al fine di portare avanti programmi, progetti ed informazioni che coinvolgano attivamente i malati ed i cittadini che potranno essere, almeno in parte, giusti feedback alle attività assistenziali. Trovare, inoltre, motivi e modi di collaborazione alla creazione di percorsi di informazione, prevenzione ai malati che porterebbero a migliorare l'accesso, anche in termini di appropriatezza.

3.1.5. Garanzie di funzionamento del servizio e standard di prodotto

L'integrazione delle 2 sedi garantirà una maggiore aderenza alla mission e agli obiettivi che sono presenti sul documento di progetto, migliorando la possibilità di analizzare, verificare e correggere, anche tempestivamente, storture, criticità, problematiche che potrebbero intercorrere.

Il funzionamento del Servizio, e della intera Rete, sarà più flessibile, snello ed anche più monitorabile, potendo avere un osservatorio Metropolitano che per la gran parte verificherà le attività sul Territorio Metropolitano.

La gestione unica porterà indubbi miglioramenti di gestione e delle eventuali criticità organizzative e di personale che potranno essere affrontati all'interno della UO, riducendo in parte le esigenze di intervento esterno.

Quindi, de facto l'implementazione del modello organizzativo ottimale in entrambe le strutture per uniformare il percorso, così come la creazione di percorsi condivisi attraverso modelli anche innovativi (la telemedicina per la gestione della cronicità sul territorio, porterà indubbi vantaggi, potendo estendere le soluzioni rapidamente e tempestivamente su tutta la UO ed in via secondaria a gran parte della Rete.

Inoltre, si potrà avere un più attento monitoraggio sull'appropriatezza secondo le linee guida regionali dell'uso dei farmaci ad alto costo, così come potrà razionalizzarsi la dicotomia che è presente per alcune patologie Reumatiche rientranti come Malattie Rare RER (alcune doppie tra i 2 centri, altre in una sede e altre sull'altra sede con perdite di tempo, risorse e difficoltà di accesso di questi malati.

Si potrebbero, inoltre, definire alcuni indicatori possibili che, in maniera semplice, troverebbero spazio come espressione di efficacia e risultato sia organizzativo, ma soprattutto clinico con ricaduta sulla QoL del pz:

- Valutazione liste d'attesa
- Valutazione clinimetria in correlazione all'andamento della patologia
- Esami diagnostici (imaging e laboratorio)
- Valutazione QoL paziente e soddisfazione
- Aderenza alla terapia
- Esami al follow up (in paz stabilizzati – in ottica di Patients reported outcome per definire potenzialità e applicabilità telemedicina in ottica risparmio tempo visita)
- Altri indicatori potrebbero opportunamente esplorare il PDTA in termine di processo e di risultato, rilevandone punti forti e deboli per successive revisioni

In conclusione, l'occasione di una così forte, ampia integrazione nell'ambito reumatologico rientra tra gli obiettivi sfidanti, avendo come end point un Modello di assistenza integrata non solo tra Ospedali diversi, ma ancor più con il Territorio divenendo Sistema e prefigurandolo come obiettivo per alcune altre discipline della cronicità. L'intento è di prendere in carico il paziente in prossimità del domicilio ed organizzare una possibile filiera diagnostico-assistenziale-terapeutica realmente di Prossimità. A questo si associa una Reumatologia di Iniziativa attraverso l'applicazione

tecnico-infermieristico, al fine della creazione strategica di team professionali di alta qualità, ma anche autosufficiente a raccogliere le innumerevoli esigenze clinico-terapeutiche e a volte sociali del paziente reumatologico cronico. A questo si potranno associare la creazione di più di una opportunità per i MMG, almeno per quelli siti nella Casa della Salute, che potrà andare dalla valutazione condivisa di pz e di casi clinici, il consulto o il teleconsulto, alla presenza di infermieri formati che potranno esser collettori o addirittura risolutori di eventuali problematiche organizzativo-gestionale-cliniche.

Riassumendo:

- Creazione di ambulatori territoriali a cui fare riferimento per la presa in carico del paziente reumatologico residente nel Distretto ed in particolare nelle Case della Salute, con l'integrazione anche della Medicina di Base (MMG) per supportarla anche in maniera diretta quando richiesto, migliorandone l'interazione.
- Creazione di punti nevralgici, strategici di 2° livello nelle sedi Ospedaliere (attraverso, ad esempio, Da-Service o altri modelli organizzativi) o nelle Case della Salute, in grado di mettere a disposizione strutture e linee diagnostiche specialistiche consono ad una assistenza di 2° livello (ATRIC: Ambulatorio Territoriale Reumatologico-Infermieristico della Complessità). Tali nodi dovrebbero essere puntuali nel supportare i più piccoli ambulatori territoriali nelle vicinanze o per Distretto. Naturalmente non si potrà più pensare ad accessi singoli, per poche ore settimanali su questi nodi, in quanto l'obiettivo è la presenza di un presidio di 2° livello che lavora in termini diagnostico-terapeutici per grande parte della settimana. Questa attività potrà esser pianificata secondo linee strategiche o di tipo geografico o di zone più altamente popolate o con maggiore prevalenza di malattie reumatiche.
- Supporto tecnologico in termini di apparecchiature diagnostiche e terapeutiche da utilizzare almeno in parte dallo specialista reumatologo stesso (appunto utilizzate anche da altre discipline o specialisti), oltre che informatiche per la complessità e interconnessione della rete. Inoltre, le risorse informatiche dovranno favorire le opportunità di telemedicina (televisita e teleconsulto) con i pz ed anche creare i presupposti tecnologici per una maggior interconnessione di lavoro in team tra specialisti reumatologi da sedi diverse ed anche con specialisti diversi che potranno interagire non a senso unico con il reumatologo.
- Risorse Mediche Specialistiche di alto livello che saranno responsabili di una assistenza che travalica la visita specialistica, che dovranno prender in carico il paziente per accompagnarlo e sostenerlo verso un percorso di diagnosi e cura (lavoro che si sta facendo già da molto tempo per l'alto grado di preparazione degli specialisti del Programma Reumatologico AUSL, sia in ambiente Ospedaliero che Territoriale). Questa attività da parte degli specialisti sarà interconnessa ed intercambiabile con un forte rapporto con il Centro di 2-3° livello Ospedaliero (partecipazione diretta al lavoro specialistico di 3° livello attraverso turnazioni, partecipazioni dirette agli ambulatori, attività diagnostiche...).
- Sui nodi di 2° livello, necessiteranno opportune risorse infermieristiche opportunamente formate all'attività specialistica reumatologica, non solo tecnica ma anche di rapporto con il malato cronico che è sempre molto complesso.
- Gli Ospedali dovranno esser il terminal per quei pazienti che avranno una complessità clinica, che richiedono diagnostiche complesse o trattamenti particolarmente aggressivi o di difficile esecuzione sul territorio (terapie ev, terapie immunosoppressive con chemioterapici, ...) o che hanno necessità di multidisciplinarietà o di esser ricoverati presso altri Reparti Specialistici. In questo senso sarebbe auspicabile poter avere la possibilità di usufruire di

ma 2 posti letto flessibili in ambiente internistico ove poter seguire una piccola, ma significativa, numerosità di pz. particolarmente severi o con complicanze viscerali tali da richiedere il ricovero. La sede Ospedaliera sarà opportunamente preparata a prender in carico pazienti di 3° livello, di malattie rare reumatologiche o di ambulatori superspecialistici come quello delle vasculiti e connettiviti e dell'osteoporosi nell'ambito di percorsi selezionati come quello oncologico, neurologico, gastroenterologico, pneumologico etc. Per ultimo, ma non meno importante, sarà disponibile una attività di consulenza reumatologica tempestiva per i Reparti Ospedalieri con anche disponibilità alla possibile gestione in comune di pazienti particolarmente severi o complessi, attraverso creazione di ambulatori condivisi tra più discipline.

- Si dovrà valutare un opportuno superamento di alcuni barrage "pseudo normativi" come, ad esempio, il trattamento con farmaci biotecnologici soprattutto in termini di prescrivibilità (ora possibile solo c/o Ospedale), naturalmente salvaguardando e supervisionando una attenta appropriatezza di uso secondo linee guida regionali, attualmente presenti.
- In considerazione dell'allargamento della attività con risorse professionali, logistiche, tecnologiche ed organizzative in parte riviste, omogeneizzate ed implementate, si allargherà la volontà e la possibilità di studiare, progettare, sperimentare e per ultimo implementare progetti di innovazione, qualcuno dei quali già operativo (telemedicina come televisita e teleconsulto con in studio il telemonitoraggio, terapie infusionali al domicilio...)
- Un ulteriore impulso verso un coordinamento della Rete Reumatologica Metropolitana, così come collaborazioni con le altre realtà specialistiche Regionali per sviluppare una adeguata rete di ricerca e di formazione che possa in continuo fornire attenzione all'aggiornamento ed alla ricerca/innovazione (entrare di fatto nella Rete Normativa Reumatologica, riuscendo anche a accogliere e formare Specializzandi e Studenti)

□