



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000083
DATA: 27/04/2018 10:16
OGGETTO: Progetti di sviluppo organizzativo del Dipartimento medico oncologico.
Approvazione e provvedimenti conseguenti

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Dall'Olmi Emanuela - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Mariapaola Gualdrini - SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE
DEL PERSONALE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di
legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [08-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO
- MEDICINA B
- UO GERIATRIA E LUNGODEGENZA
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000083_2018_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Dall'Olmi Emanuela; Gualdrini Mariapaola; Rossi Andrea	663C08469A15E9422F66C8A72899A594B C364D785660C1BB435C5C151DA479AA



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: Progetti di sviluppo organizzativo del Dipartimento medico oncologico. Approvazione e provvedimenti conseguenti

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che l'area delle degenze internistiche ha avviato da tempo un percorso di innovazione organizzativa, ispirato ai principi dell'intensità di cura e complessità assistenziale, che si è realizzato attraverso alcune tappe formalizzate nelle seguenti delibere aziendali:

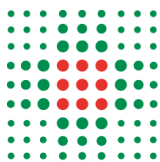
- delibera 22/2010 "Gradualità delle cure in area medica"
- delibera 2/2013 "Riorganizzazione dell'area internistica del dipartimento medico- Unificazione delle funzioni di Geriatria e Lungodegenza postacuzie- Attivazione posti letto specialistici";
- delibera 51/2016 "Riorganizzazione delle degenze internistiche per acuti";

- preso atto che nel corso del 2016 è emersa la necessità di definire un piano di interventi mirati a migliorare la continuità assistenziale dei pazienti fragili in Ospedale e Territorio;

- considerato che in relazione a tale necessità è stato avviato a settembre 2016 uno specifico percorso a ciò finalizzato, formalizzando tre gruppi di lavoro (multidisciplinari e multiprofessionali) composti da 24 professionisti che intervengono nella cura e nella presa in carico dei pazienti fragili, che ha condiviso i seguenti obiettivi:

1. progressivo orientamento della Lungodegenza post acuzie di Imola verso una AREA POST ACUTI a gestione infermieristica con componente clinica assicurata dai medici dello stesso settore di degenza in cui è stata svolta la fase acuta
2. progressivo orientamento dei geriatri alla gestione trasmurale (ospedale – strutture di cure intermedie sul territorio – strutture residenziali – domicilio) degli anziani fragili
3. nuova organizzazione dell'attività clinica in OSCO-SRCI. Progressivo orientamento dell'OSCO SRCI di CSPT alla gestione infermieristica con componente clinica assicurata con continuità dal medico geriatria dedicato alle attività territoriali
4. completamento dell'equipe dedicata alle Cure Palliative e nuova organizzazione delle attività della Rete delle Cure Palliative (OSPEDALE – Hospice – domicilio)
5. Sviluppo dell'orto-Geriatria e della gestione medica dei pazienti ortopedici
6. Medicina di Iniziativa – sperimentare con i MMG progetto di collaborazione con i geriatri (e altri specialisti ospedalieri) per la presa in carico "pro-attiva" dei pazienti fragili ad alto rischio di riospedalizzazione
7. migliorare l'integrazione ed il coordinamento degli interventi socio-sanitari;

- preso atto che il programma di interventi elaborato dai gruppi di lavoro del c.d. "Cantiere per il miglioramento della continuità della presa in carico dei pazienti fragili in tutte le fasi del percorso clinico e



assistenziale in Ospedale e nel Territorio” è stato presentato, discusso ed approvato dal Comitato del Dipartimento Medico Oncologico e dal Collegio di Direzione nella seduta del 6 marzo 2017 nonché presentato alle organizzazioni sindacali dell’area Medica e del Comparto e alla RSU, rispettivamente, negli incontri del 24.2.2017 e 14.3.2017;

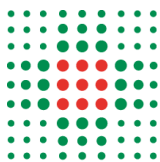
- vista la nota in atti al prot.n. 12548 del 18.4.2018 con la quale il Direttore della Direzione Medica di Presidio, nell’allegare la sintesi dei risultati raggiunti e degli obiettivi di ulteriore sviluppo del “Cantiere”, ritiene positivamente conclusa la fase sperimentale e propone di consolidare i traguardi raggiunti, valorizzando il contributo di idee e le proposte di miglioramento/sviluppo dei componenti dei gruppi di lavoro appositamente costituiti, contestualmente all’attivazione dell’Unità Operativa Complessa di Medicina B prevista dal 1 maggio prossimo;

- richiamati in merito:

- il D.M. 70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” recepito con DGR n. 2040/2015 che, in base agli indici della popolazione dell’Azienda USL di Imola, non consente il mantenimento di una unità operativa complessa della disciplina di Geriatria;
- le deliberazioni nn. 206 del 19.10.2017 e 225 del 7.11.2017 relative all’avvio della procedura per l’attribuzione dell’incarico di struttura complessa della disciplina di Medicina interna, previa qualificazione del relativo posto in pianta organica da Geriatria a Medicina interna disposta a seguito di specifica autorizzazione regionale in atti al prot.n 20645 del 5.7.2017 in attuazione dei parametri di cui al succitato D.M. 70, ed in particolare la definizione del fabbisogno che caratterizza la struttura complessa UO Medicina B sotto il profilo oggettivo e soggettivo come approvata dal Collegio di Direzione nella seduta del 12.9.2017;

- dato atto che l’implementazione di quanto sopra esposto comporta le seguenti modifiche nell’assetto organizzativo del Dipartimento Medico Oncologico come definito nella deliberazione n. 192 del 23.12.2014 e modificato da ultimo con la deliberazione n. 51/2016 citata in premessa:

- a fronte della soppressione dell’UOC Geriatria e Lungodegenza - la cui Direzione è stata ricoperta dal dott. Chioma Vittorio fino al 8.6.2016 e le cui funzioni di sostituto sono attualmente garantite dal Direttore del Dipartimento Medico Oncologico - viene prevista:
 1. una UO Lungodegenza post acuti a gestione infermieristica, con la responsabilità della gestione operativa e la relativa gestione delle risorse attribuite alla Direzione Infermieristica e Tecnica e la responsabilità complessiva di direzione della struttura al Direttore del Dipartimento Medico Oncologico
 2. la trasformazione della SSU “Geriatria per Acuti” in SSD “Geriatria Ospedaliera e Territoriale” afferente al Dipartimento Medico Oncologico confermando l’affidamento della responsabilità al dott. Menetti Massimo, Dirigente medico di Geriatria dipendente a tempo indeterminato ed in regime esclusivo dell’Azienda USL di Imola;



- la trasformazione della Struttura semplice Dipartimentale Medicina B in Unità Operativa Complessa Medicina B;

- considerato che il documento di sintesi dei risultati del “Cantiere” è stato redatto dal Direttore della Direzione Medica di Presidio unitamente al Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica;

- ritenuto di condividere la proposta di cui sopra, considerata anche l’approvazione del Collegio di Direzione e del Comitato di Dipartimento, e conseguentemente procedere alle modifiche organizzative necessarie;

Delibera

1) di condividere e approvare la proposta presentata dal Direttore della Direzione Medica di Presidio unitamente al Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica di cui alla nota prot.n. 12548 del 18.4.2018 “Sintesi dei risultati del Cantiere per il miglioramento della continuità della presa in carico dei pazienti fragili in tutte le fasi del percorso clinico e assistenziale in Ospedale e nel Territorio”, che qui si intende interamente richiamata;

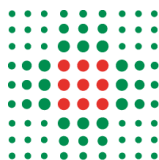
2) di modificare, in attuazione di quanto disposto al precedente punto 1) nonché dalla deliberazione n. 225 del 7.11.2017 citata in premessa in base dei parametri di cui al D.M. 70/2015, l’assetto organizzativo del Dipartimento medico oncologico, come definito nella deliberazione n. 192 del 23.12.2014 e modificato da ultimo con la deliberazione n. 51/2016 già citata, disponendo a decorrere dal 1.5.2018:

- a fronte della soppressione dell’UOC Geriatria e Lungodegenza - la cui Direzione è stata ricoperta dal dott. Chioma Vittorio fino al 8.6.2016 e le cui funzioni di sostituto sono attualmente garantite dal Direttore del Dipartimento Medico Oncologico - viene prevista:

1. una UO Lungodegenza post acuti a gestione infermieristica, con la responsabilità della gestione operativa e la relativa gestione delle risorse attribuite alla Direzione Infermieristica e Tecnica e la responsabilità complessiva di direzione della struttura al Direttore del Dipartimento Medico Oncologico
2. la trasformazione della SSU “Geriatria per Acuti” in SSD “Geriatria Ospedaliera e Territoriale” afferente al Dipartimento Medico Oncologico confermando l’affidamento della responsabilità al dott. Menetti Massimo, Dirigente medico di Geriatria dipendente a tempo indeterminato ed in regime esclusivo dell’Azienda USL di Imola;

- la trasformazione della Struttura semplice Dipartimentale Medicina B in Unità Operativa Complessa Medicina B;

3) di dare atto che in relazione a quanto sopra disposto e dalla medesima data viene meno l’affidamento delle funzioni di “Direttore dell’UOC Geriatria e Lungodegenza” conferito al dott. Maestri Antonio con deliberazione n. 81 del 30.5.2017 nonché l’incarico di Responsabile della SSU “Lungodegenza postacuzie” istituito con la deliberazione n. 186 del 24.12.2015 e mai conferito;



- 4) di dare mandato al Direttore del SUMAP di provvedere alla modifica della tipologia dell'incarico di struttura semplice ricoperto dal Dr. Menetti Massimo (da SSU a SSD) senza modificazioni rispetto all'attuale data di scadenza (31.12.2019);
- 5) di dare atto che in merito alla riorganizzazione oggetto del presente provvedimento sono state informate le Organizzazioni Sindacali dell'area medica e Comparto e la RSU in specifici incontri tenutisi in data 24.2.2017 e 14.3.2017;
- 6) di dare atto che il presente provvedimento, modificando l'assetto organizzativo aziendale, viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda – Sezione "Amministrazione trasparente", ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013;
- 7) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.40, comma 3 della L.R.20/12/1994, n.50.