



**7. Progetto per le  
integrazioni strutturali  
delle due aziende  
sanitarie della  
provincia di Ferrara**

## Progetto per le integrazioni strutturali delle due aziende sanitarie della provincia di Ferrara

### GLI INDIRIZZI STRATEGICI

La Delibera di Giunta Regionale n 86 del 2006 che approva la Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'Atto Aziendale di cui all'art.3, comma 4 della L.R n.29/2004 individua quale forma di integrazione organizzativa interaziendale il Dipartimento sovra aziendale e il programma Interaziendale, in particolare specifica che I dipartimenti hanno di norma estensione intra-aziendale e possono interessare servizi ospedalieri e/o territoriali. Tuttavia, al fine di garantire la continuità assistenziale e/o di realizzare economie di gestione possono essere previste forme di integrazione funzionale fra dipartimenti di aziende sanitarie diverse, denominate programmi interaziendali. Si aggiunge che i programmi interaziendali costituiscono la forma ordinaria di coordinamento e di integrazione fra attività di dipartimenti di Aziende sanitarie diverse.

A distanza di pochi anni l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliera già nell'ambito del proprio Atto Aziendale approvato nel 2009 con delibera n. 100 per l'Azienda USL di Ferrara e n. 185 per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara prevedono lo sviluppo di forme strutturate di integrazione e/o coordinamento tra le funzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria con quelle della Azienda U.S.L. di Ferrara rappresentate dai Dipartimenti Interaziendali, dai Programmi Interaziendali e dal Coordinamento Interaziendale.

Vengono pertanto costituiti costituiti:

- il Dipartimento interaziendale Farmaceutico;
- il Dipartimento interaziendale Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA);
- il Programma interaziendale Approvvigionamenti;
- il Programma interaziendale Geriatria e Lungodegenza;
- il Programma interaziendale Oncologia.

Specificando ulteriormente che erano in fase di costituzione altri :

- il Dipartimento interaziendale Informatico (ICT);
- il Dipartimento interaziendale Laboratorio analisi;
- il Programma interaziendale Chirurgia generale;
- il Programma interaziendale Cardiologia;
- il Programma interaziendale Diagnostica per immagini;
- il Programma interaziendale Oculistica;
- il Programma interaziendale ORL;
- Il Coordinamento interaziendale Odontoiatria.

Nel 2011 la Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 927 fissa le direttive per la regolamentazione dei rapporti in ambito di Area Vasta; introduce un ulteriore livello di integrazione di ambito sovra provinciale, infatti ribadisce che le strategie e l'adozione di decisioni operative di Area Vasta, dovranno riguardare tanto la riorganizzazione delle reti cliniche quanto le funzioni tecnico ed amministrative di supporto.

Nel 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN

La deliberazione di Giunta Regionale n. 199 del 2013 che fissa le Linee di programmazione e finanziamento annuali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, evidenzia la necessità di fornire alle Direzioni Aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per la assicurare un governo puntuale delle risorse disponibili; in particolare nell'allegato B specifica che le Aziende dovranno migliorare la qualità dell'offerta nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per

condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che 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.

Dovranno avviarsi politiche di razionalizzazione e in particolare di integrazione – per attività uguali o affini – delle strutture complesse. Viene ribadita la necessità di riorganizzazione su scala di Area Vasta o Provinciale le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie ad esclusivo o prevalente carattere logistico e di supporto, che attraverso la concentrazione possono perseguire sia obiettivi di qualità/specializzazione, sia obiettivi di efficienza, a sostenimento di un'azione di forte governo del turn over e di limitazione delle assunzioni su posto vacante.

Nel 2014 la Delibera Regionale di Programmazione n. 217, rende evidente uno stato di avanzamento del programma di integrazione dei servizi di supporto: afferma che già da alcuni anni è in corso un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, risorse umane e finanziarie. Sono stati incentivati lo sviluppo di forme di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta relativamente sia agli aspetti sanitari/produttivi, sia ai cosiddetti "Servizi di supporto" nell'esigenza di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi. .

Viene richiamato quanto già scritto nella precedente delibera del 2013 ma precisa ulteriormente che per alcune province tra cui Ferrara dove il processo è già stato avviato, i processi di integrazione strutturale dovranno essere completati.

Parallelamente alle disposizioni di Giunta, la Regione individua precise modalità operative, in particolare nell'ambito delle indicazioni fornite per la definizione e costruzione del piano assunzioni 2013-14 con le note n. . 81308 del 29 3 2013 e n. r 49256 del 21 2 2014 a firma del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna viene ribadita la necessità di procedere nel processo di integrazione di funzioni tra Aziende a livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente, sia agli aspetti sanitari/produttivi sia ai servizi di supporto, indicando tra gli elementi da prendere in considerazione per la copertura dei posti vacanti "le possibilità di integrazione su scala sovraziendale". Nelle medesime note, in termini più strettamente operativi viene specificato che tra gli elementi che vengono presi in considerazione per la copertura dei posti vacanti è prevista la possibilità di integrazione su scala sovraziendale e che non è ammessa la copertura dell'incarico nel caso di strutture complesse di discipline e specialistiche assoggettate a processi di revisioni dei bacini ottimali di offerta e o volumi di soglia di attività.

Nell'ambito del "Piano Strategico di Riorganizzazione della Sanità Ferrarese 2013-2016" di cui alla Delibera n. 180 del 5/8/2013 approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta del 26 giugno 2013, al capitolo 3, viene ribadito il concetto che la Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino si attua attraverso il pieno sviluppo del processo di integrazione interaziendale delle funzioni amministrative e delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni.

Nell'ambito del percorso di introduzione, a livello regionale delle nuove modalità organizzative richiamate nel paragrafo, le Aziende Ferraresi hanno rivestito un ruolo di anticipatrici delle politiche regionali che hanno mostrato grande attenzione a questi percorsi.

## **OBIETTIVI DEL MODELLO DI INTEGRAZIONE**

Alla luce dei chiari obiettivi enucleati è necessario adeguare l'organizzazione delle funzioni tecnico amministrative e dei servizi di supporto alle nuove sfide che si profilano per il Servizio Sanitario Regionale,

ottimizzando i costi dei servizi. Si riscontra la necessità di adottare modelli organizzativi, in cui far confluire funzioni e risorse fino a quel momento gestite separatamente, con i seguenti obiettivi di carattere generale:

- rivisitare i sistemi di utilizzo del personale e l'organizzazione tenendo conto della necessità di avviare un percorso di superamento delle criticità in coerenza con le linee di sviluppo e razionalizzazione del sistema Regionale;
- valorizzare le risorse strutturali, tecnologiche, professionali e finanziarie presenti nelle singole realtà organizzative delle due Aziende Sanitarie, tenendo ben presenti la loro storia e le peculiari caratteristiche che le contraddistinguono;
- eliminare le cause di possibile inefficienza, con particolare riferimento agli assetti organizzativi gestionali e operativi, da un lato, ed ai comportamenti/atteggiamenti dei singoli operatori dall'altro, sviluppando tutte le sinergie possibili, orientate ad un uso integrato delle risorse ed alla loro ottimizzazione;
- costruire reti organiche di servizi su base provinciale, dove si identifichino con chiarezza e razionalità i livelli di attribuzione delle competenze, tenendo conto delle molteplici eccellenze esistenti o comunque disponibili.
- conseguire una maggiore razionalizzazione nell'allocazione e nell'utilizzo delle tecnologie, specialmente in quei settori dove sono possibili margini per la realizzazione di Economie di Scala;
- realizzare programmi di formazione comuni nell'area di riferimento con la diffusione di best practice e di comportamenti più omogenei tra le aziende;
- conseguire maggiore facilità di scambi di ogni fattore di produzione e di cultura tra le due Aziende.

I modelli organizzativi devono rendere possibile l'utilizzazione delle risorse in generale e di quelle umane in particolare, con maggiore flessibilità ed efficacia nello svolgimento delle attività istituzionali sempre nel rispetto dei diritti/doveri del personale.

Il processo di riorganizzazione che si vuole mettere in atto precede il riordino istituzionale realizzando così un assetto organizzativo che di fatto risulta già coerente con le caratteristiche e i fabbisogni di contesto che si delinearanno nei prossimi anni. Vedasi la "ormai certa" riduzione delle risorse disponibili per il Servizio Sanitario che dovranno essere sempre più destinate ai servizi di erogazione dell'assistenza e la progressiva concentrazione organizzativa in Area Vasta.

## **MODELLI E STRUTTURE ORGANIZZATIVE FUNZIONALI ALL'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI**

I modelli organizzativi attualmente disponibili sono

- Il Dipartimento Interaziendale: articolazione organizzativa derivante dall'integrazione delle strutture complesse e strutture semplici appartenenti ad un ambito operativo omogeneo dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Costituisce un organismo unitario dal punto di vista gestionale su cui le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organi di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione a un Direttore unico che risponde in egual misura ad entrambe le aziende sanitarie.
- Il Programma Interaziendale: forma di integrazione funzionale fra attività sanitarie delle due Aziende, garantite da Strutture Complesse presenti in entrambe. Si connota per l'esercizio delle funzioni di progettazione, organizzazione e implementazione, governo clinico, valutazione e controllo.
- Il Coordinamento Interaziendale: rappresenta la forma di coordinamento volto a favorire, per specifiche funzioni od attività non rientranti in Dipartimenti o Programmi Interaziendali, l'adozione di procedure comuni fra le due Aziende e/o la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi, la appropriatezza e la programmazione delle prestazioni;

- L'esercizio congiunto di funzioni o il trasferimento di funzioni con esercizio esclusivo da parte di una delle due Aziende rappresenta la forma organizzativa massima di integrazione in quanto con essa si realizza l'integrazione strutturale delle risorse assegnate e programmabili; l'organizzazione condivisa di tutte le attività intendendo prestazioni sia ospedaliere che territoriali; l'immediata riferibilità in un'unica Unità Operativa relativamente alla responsabilità nella gestione delle risorse e degli investimenti.

Percorso di Integrazione della Provincia di Ferrara Situazione a Dicembre 2014.

#### **DIPARTIMENTI SANITARI INTERAZIENDALI**

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PREVENZIONE E PROTEZIONE (D.I.P.P.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO (D.I.F.)
- DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DSM (DAI)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RADIOLOGICO

#### **UNITA' OPERATIVE/SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI SANITARI**

- LABORATORIO UNICO PROVINCIALE (LUP)
- PEDIATRIA INTERAZIENDALE
- BREAST UNIT INTERAZIENDALE
- ONCOLOGIA INTERAZIENDALE
- NEFROLOGIA E DIALISI INTERAZIENDALE
- DIABETOLOGIA INTERAZIENDALE
- SERVIZIO INTERAZIENDALE DI MEDICINA LEGALE

#### **PROGRAMMI E COORDINAMENTI INTERAZIENDALI**

- PROGRAMMA INTERAZIENDALE CARDIOLOGICO
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE ODONTOIATRICO
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE RETE DELLE CURE PALLIATIVE
- PROGRAMMA COMMISSIONE PROVINCIALE DISPOSITIVI MEDICI – CPDM
- COMITATO CONTROLLO INFEZIONI
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE GERIATRICO
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGIA MINORE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI OCULISTICA

#### **DIPARTIMENTI TECNICO AMMINISTRATIVI INTERAZIENDALI**

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI CONTRATTI E LOGISTICA (D.I.A.L.E.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (D.I.A.P.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITÀ TECNICHE E PATRIMONIALI (D.I.A.T.P.)
- IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNOLOGIE PER LA COMUNICAZIONE E L'INFORMAZIONE (D.I.C.T.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INGEGNERIA CLINICA

#### **UNITA' OPERATIVE/SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI AMMINISTRATIVI**

- SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE
- SERVIZIO FORMAZIONE INTERAZIENDALE
- SERVIZIO ASSICURATIVO INTERAZIENDALE

## **AREA AMMINISTRATIVA**

### **Criticità**

Nonostante un tangibile e diffuso orientamento al raggiungimento degli obiettivi previsti e gli interventi organizzativi compiuti, risultano ancora evidenti le criticità, di seguito indicate:

- Esistono ulteriori possibilità per conseguire sinergie operative essendo ancora presenti alcuni processi operativi non unificati;
- non sono stati rivisti i sistemi informatici utilizzati, limitando così la fungibilità degli operatori ed il livello di ottimizzazione degli investimenti. La situazione attuale presenta dualità per ciò che riguarda le seguenti procedure:
  - o le procedure ordini e gestione magazzino,
  - o le procedure di supporto al servizio tecnico
 le procedure stipendiali e di gestione delle risorse umane pur appartenenti ad uno stesso applicativo non sono state integrate;
- é stata realizzata l'integrazione fisica degli uffici, ma la gran parte delle procedure amministrative è gestita separatamente;
- l'unificazione fino ad ora attuata, non ha portato all'identificazione di processi "ex novo", pensati per soddisfare le esigenze di tutte le aziende, ma si è operato per aggiustamenti rispetto all'organizzazione precedente;
- le attuali strutture organizzative dipartimentali sono caratterizzate da una spiccata dimensione orizzontale, è presente un numero elevato di unità organizzative ad alto livello di specializzazione di funzioni. Ciò rende necessario che vengano attribuiti numerosi incarichi di coordinamento dipartimentale;
- scarsa realizzazione di reali economie di scala e di processo;
- l'elevato numero di unità organizzative fa sì che l'entità unitaria dei mezzi umani e materiali gestiti sia molto bassa (il rapporto tra il numero di persone attribuite alle strutture semplici e complesse e il numero complessivo di quest'ultime è al massimo di 10 per unità organizzativa, che diventa di massimo 3 persone se al denominatore si ricomprendono anche le posizioni organizzative);
- eccessiva correlazione tra sistema di progressione di carriera ed incarico di direzione delle strutture organizzative; l'incarico di direzione della struttura organizzativa è percepito come una rendita di posizione (diritto acquisito)
- Eccessiva onerosità evidenziata dai dati di confronto sui costi dei Servizi Amministrativi e di Supporto elaborata dal Servizio Programmazione Economico Finanziaria della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna che evidenzia nel biennio 2012-2013 un valore di Costo procapite per i servizi di Supporto amministrativo e tecnico logistico per la Provincia di Ferrara (AUSL + AOSP) pari a € 166 per il 2012 e € 169 nel 2013 contro una media Regionale di € 119 nel 2012 e € 121 nel 2013. A ciò si unisce il livello di retribuzione unitaria per posizione e risultato evidenziato dai dati di confronto forniti dalla Regione Emilia Romagna per il 2012 e il 2013 che evidenziano per la Dirigenza SPTA un valore di € 17.680 pro dipendente contro una media regionale di € 14.590

## METODO

A fronte delle suddette criticità, assodato che il modello delineato dovrà presentare un elevato grado di coerenza e funzionalità rispetto all'obiettivo più generale di integrazione dei servizi, si propongono i seguenti riferimenti concettuali di base e metodologie funzionali alla definizione delle soluzioni organizzative:

### RESPONSABILITA'

- chiarezza nella individuazione delle responsabilità e nelle linee gerarchiche;
- l'unità organizzativa (anche di livello minimo) deve rappresentare un insieme organizzato e finalizzato di operatori in presenza di attribuzione di risorse specifiche, personale e mezzi coordinati da un responsabile formalizzato;
- l'organigramma deve essere funzionale ad una chiara e indiscutibile individuazione delle responsabilità. "chi fa che cosa e chi risponde del risultato".

### RUOLI

- Concentrazione delle funzioni ed eliminazione delle duplicazioni;
- la struttura organizzativa e il sistema di attribuzione degli incarichi deve essere coerente con un funzionigramma che persegua la separazione tra funzioni di controllo gerarchico connesse a ruoli di gestione organizzativa e funzioni caratterizzate da competenze professionali connesse a ruoli ad elevata competenza professionale specifica;
- l'individuazione delle unità organizzative deve rendere evidente la separazione dei ruoli cui compete una competenza relazionale e gestionale da quelli cui compete una componente tecnica. In tal senso l'attribuzione degli incarichi nell'ambito dell'organigramma dovrà tener conto di:
  - o capacità organizzative, di coordinamento e gestionali per incarichi di direzione di strutture complesse o semplici
  - o conoscenze tecniche e specialistiche e livello di autonomia e responsabilità per incarichi di natura professionale

### LIVELLI GERARCHICI

- Semplificazione dell'organizzazione e riduzione dei dirigenti a tempo pieno;
- riduzione del numero di incarichi di coordinamento Dipartimentale da realizzarsi mediante una struttura semplificata (con poche unità organizzative) e verticalizzata (di tipo gerarchico);
- nell'ambito dell'area amministrativa gestionale il modello organizzativo prevalente sarà di tipo funzionale realizzando in tal modo economie di scala e di processo;
- il controllo gerarchico e, conseguentemente, una struttura organizzativa di tipo verticale trova prevalentemente collocazione in contesti caratterizzati da maggiore standardizzazione produttiva. In tal senso sono maggiormente caratterizzati i servizi amministrativi gestionali rispetto a quanto avviene nell'ambito dell'organizzazione dei servizi sanitari.

### SISTEMA PREMIANTE

- Valorizzazione delle competenze;
- il Sistema Premiante dovrà essere in grado di distinguere chiaramente tra obiettivi di gestione delle risorse ed obiettivi di connessi a miglioramenti degli output qualitativi e prestazionali.

### Risposta Organizzativa

L'esercizio congiunto di funzioni o il trasferimento di funzioni con esercizio esclusivo da parte di una delle due Aziende rappresenta la forma organizzativa massima di integrazione in quanto con essa si realizza

l'integrazione strutturale delle risorse assegnate e programmabili; l'organizzazione condivisa di tutte le attività intendendo prestazioni sia ospedaliere che territoriali; l'immediata riferibilità in un'unica Unità Operativa relativamente alla responsabilità nella gestione delle risorse e degli investimenti.

La Delega di Funzioni prevede il trasferimento delle attività in capo ad un direttore incaricato dalle due Aziende, ciò comporta:

- unica Direzione operativa
- attribuzione del personale e delle risorse
- Programmazione unitaria ancorchè condivisa da parte delle due Direzioni Amministrative
- tutte le procedure e le responsabilità sono in capo alla Direzione operativa.

Propedeutico a tale forma di gestione è la stipula della convenzione che deve contenere:

- Obiettivi Comuni e condivisi in una programmazione provinciale a monte del processo che rispettino gli ambiti strategici di competenza delle due Aziende
- Finalità e programmazione
- Durata
- Forma di consultazione
- Rapporti finanziari
- Obblighi e Garanzie
- Identificazione dei meccanismi operativi comuni.

#### **Istituti del CCNL funzionali all'integrazione organizzativa**

Per ciò che attiene lo svolgimento dell'attività lavorativa, in particolare per consentire l'utilizzo flessibile del personale da un punto di vista della collocazione funzionale tra le due Aziende Sanitarie gli istituti previsti dalla Vigente Normativa Contrattuale e Nazionale cui fare riferimento possono essere:

- comando (art. 21 CCNL 8.06.2000 Dirigenza Medica Veterinaria, Art. 21 CCNL Dirigenza Sanitaria, Professionale, tecnica e Amministrativa e Art. 20 CCNL Integrativo 1998/2001 Comparto) con possibilità di mobilità nell'ipotesi di una definitiva riorganizzazione dell'attività;
- assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 23 Bis, comma 7 del D.lgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni.

Su tale materia è in corso di predisposizione un Intesa tra le Direzioni aziendali e le rappresentanze sindacali del Comparto delle due Aziende sanitarie nel quale le parti:

- condividono l'obiettivo comune di addivenire ad uno specifico accordo interaziendale mediante il quale formalizzare le regole da applicare sulle modalità di utilizzo del personale nell'ambito delle varie forme di integrazione di funzioni tra strutture delle due Aziende sanitarie provinciali;
- danno atto che il contenuto dell'accordo di cui al primo punto dovrà in particolare disciplinare gli effetti giuridici ed economici degli spostamenti del personale tra le varie sedi delle Aziende, tenendo conto di tutti gli strumenti normativi utilizzabili per le specifiche fattispecie organizzative;
- condividono l'opportunità di costruire un contratto integrativo provinciale collegato al nuovo modello organizzativo della rete dei servizi sanitari provinciali, tra i cui obiettivi vi è la valorizzazione delle competenze e i livelli di professionalità del personale, coerentemente con la costruzione di condizioni di sostenibilità economica del Servizio Sanitario Regionale nella logica di integrazione dei servizi sia a livello provinciale che di Area Vasta.

#### **Per quanto riguarda gli accordi di compensazione economica**

Si ritiene vincolante il principio secondo cui dall'adozione dei Modelli di Integrazione organizzativa non

possono assolutamente derivare maggiori oneri per il Servizio Sanitario Nazionale.

Tra le due Aziende, che mantengono personalità giuridica autonoma, vige il principio che ciascuna sostiene i costi derivanti dall'espletamento delle attività prestate presso le rispettive sedi. Ciascuna Azienda provvederà in proprio a riconoscere ai rispettivi professionisti l'eventuale rimborso chilometrico o altre eventuali indennità, se previste dalla legge o dai contratti collettivi. Le Aziende si riservano di procedere ad eventuali rimborsi economici nell'ambito del contratto di fornitura, sulla base delle analisi effettuate dai controlli di gestione e collegate a due principi: equità nel riconoscimento dei costi e ricerca dell'efficienza che consentono il conseguimento di benefici da ripartire tra le due Aziende.

A tal fine è necessario individuare "Driver di costo" correlabili all'attività amministrativa ottenendo così le corrette ed oggettive basi di ripartizione degli oneri sostenuti dalle due Aziende

Per ciò che attiene l'attività amministrativa tale ripartizione deve essere necessariamente rivista, questo perché nella attuale fase del percorso di integrazione, le due Aziende hanno attribuito tutte le risorse svolgendo le attività assegnate e poi integrate ciascuno nel proprio ambito, senza "pesare" il contributo di ciascuna Azienda rispetto al lavoro richiesto. Tale decisione ha certamente facilitato il percorso di integrazione avviato, così come la scelta di inserire all'interno dei Dipartimenti interaziendali numerosi processi ed in modo completo.

#### **Le Aziende concorderanno Meccanismi Operativi ad hoc che prevedano:**

- Condivisione del modello da parte degli stakeholder
- Criteri di scelta «meritocratica» del responsabile unico del Servizio o Dipartimento
- Chiarezza dei livelli di autonomia - responsabilità e del loro contenuto
- Processo unico di Budget e correlato Sistema di valutazione della performance organizzativa ed individuale che tenga conto dei contenuti della L.R. 26 del 20/12/2013 e della DGR 334 del 17/3/2014 che costituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione e il correlato Organismo Aziendale di Supporto.

Il Progetto consentirà la realizzazione di un sistema di direzione caratterizzato da **un unico punto di governo provinciale per servizi interaziendali unici:**

- Economato e Gestione contratti
- Gestione del Personale
- Information Technology
- Tecnico Edile Impiantistico
- Ingegneria Clinica
- Prevenzione e Protezione
- Medicina Legale
- Assicurativo
- Ufficio Legale
- Formazione

La realizzazione di un modello innovativo per le funzioni **amministrative territoriali ed ospedaliere coerenti con le nuove forme di assistenza e di accesso:**

- Servizi Integrati Ospedale e Territorio
  - Funzioni amministrative Territoriali
  - Amministrazione del DSM Dp
- Accesso ai Servizi clinico assistenziali
- Funzioni amministrative del DSP
- Farmaceutica

La costruzione di sistema integrato **di supporto al sistema decisionale di Direzione**

- Economico Finanziaria e programmazione e Controllo
- Valutazione
- Accreditemento e Rischio Clinico
- Analisi Reti cliniche e Dotazioni Organiche
- Affari Istituzionali e segreteria

Il “Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara” si inserisce nel più ampio progetto per le integrazioni strutturali dei servizi Sanitari ed Amministrativi presentato ed approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale il 27 Luglio 2015. Tale progetto intende costruire un complessivo modello di Governance provinciale che prevede a conclusione del percorso **“Un nuovo organismo di vertice interaziendale: direzione operativa interaziendale, formata dalle due direzioni strategiche con le seguenti funzioni:**

- condividere la programmazione strategica con CTSS
- approvare convenzione quadro e convenzioni specifiche per attività unitarie, sanitarie ed amministrative
- approvare e negoziare i budget con i capi dipartimento e servizi unici
- approvare univoche modalità di valutazione della performance
- attuare il monitoraggio degli obiettivi e della programmazione, con staff che operano in modo sinergico

L’Azienda proseguirà nel percorso di integrazione già avviato con la costituzione delle reti cliniche assistenziali interaziendali che sono state create:

- per far fronte alla complessità dei bisogni senza duplicazioni dei servizi sul territorio;
- per sviluppare e rendere pienamente operativi percorsi diagnostici terapeutici e la presa in carico dei pazienti in modo uniforme sul territorio provinciale e con le migliori professionalità e risorse disponibili;
- per conseguire economie di scala grazie alla concentrazione di alcune funzioni;

Si prevede di implementare ulteriormente tale modello organizzativo mediante la costituzione di ulteriori forme organizzative interaziendali.

Attraverso l’approvazione entro l’anno 2015 dei nuovi atto aziendali verranno condivisi fra le due aziende tutti i Dipartimenti Ospedalieri con una conseguente riduzione di numero e la massima condivisione di professionalità e risorse.

Questi, di seguito elencati, rappresentano i principi e presupposti organizzativi del nuovo modello:

- funzione unica di Direzione con valenza Interaziendale e mantenimento dei referenti sugli stabilimenti;
- équipes uniche, equità e spinta alle “vocazioni” degli stabilimenti, ricercando equilibrio tra la necessaria concentrazione delle funzioni e la prossimità per gli utenti, nel rispetto degli standard e della sicurezza;
- sistema provinciale integrato con università.

**di seguito si sintetizzano le attese connesse a tale modello organizzativo:**

- maggiore qualità dei servizi alla persona,
- massimizzare l’efficienza del sistema di produzione e favorire la sostenibilità economica e finanziaria,
- opportunità per l’università e per il SSR della Provincia di Ferrara di consolidare e sviluppare, su scala sovra-provinciale le competenze distintive nella formazione, nella ricerca clinica translazionale e nelle capacità di sviluppo organizzativo,
- una governance dei servizi del territorio inclusiva, appropriata ed efficace, garantendo rapporti interistituzionali sinergici al fine di soddisfare la domanda dei cittadini e delle comunità nel rispetto delle specifiche missioni delle istituzioni coinvolte,

- riduzione dei costi senza compromissione della garanzia di erogazione di servizi adeguati allo stato delle conoscenze scientifiche e ai bisogni dei cittadini,
- la semplificazione e la chiarezza nei livelli decisionali che operano sullo stesso livello assistenziale o sulle stesse funzioni afferenti all'amministrazione generale o al supporto logistico (unicità di direzione operativa),
- l'efficienza e l'economicità del sistema di produzione.

Capitolo realizzato da Paola Bardasi, Stefano Carlini.