

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico



ALLEGATO N.1 ALLA DELIBERA N. 167 DEL 11 APRILE 2011

REGOLAMENTO ORGANIZZATIVO RIZZOLI (ROR)

Seconda Edizione

Aprile 2011

INDICE

PREMESSA	3
1 LE ATTIVITÀ DELLO IOR	4
2 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	4
2.1. Articolazione organizzativa a “matrice”: i dipartimenti e le linee di ricerca	4
2.2. Articolazioni organizzative di line e di staff.....	5
2.3. Definizioni	5
3 LA MACROSTRUTTURA DELLO IOR	6
3.1. Le direzioni e gli staff	7
3.1.1. <i>La Direzione Generale</i>	7
3.1.2. <i>La Direzione Scientifica</i>	8
3.1.3. <i>Lo Staff della Direzione Generale e Scientifica</i>	9
3.1.4. <i>La Direzione Amministrativa</i>	12
3.1.5. <i>La Direzione Sanitaria</i>	16
3.1.6. <i>La Direzione del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione (SAITR)</i> . 22	
3.2. La macrostruttura dei Dipartimenti	24
3.3. Le Linee di Ricerca	24
3.4. Le relazioni tra Linee di Ricerca e Dipartimenti	25
4 I SISTEMI OPERATIVI	27
4.1. La gestione del personale.....	27
4.1.1. <i>Attribuzione degli incarichi</i>	27
4.1.2. <i>Sistemi di valutazione degli incarichi</i>	31
4.1.3. <i>Revoca degli incarichi della dirigenza</i>	32
4.1.4. <i>La libera professione</i>	32
4.2. I ruoli e le responsabilità	33
4.3. Il Governo Clinico	33
4.3.1. <i>La qualità e l'accreditamento</i>	34
4.3.2. <i>La gestione del rischio e la sicurezza</i>	35
4.4. Il governo organizzativo ed economico	35
4.4.1. <i>Il processo di delega</i>	35
4.4.2. <i>Il processo di Programmazione e Controllo</i>	36
4.4.3. <i>La correlazione tra gli obiettivi di budget, il sistema premiante e il sistema di valutazione</i>	40
5 LA STRUTTURA DOCUMENTALE DELLO IOR	41
6 DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI	43
7 ALLEGATI AL ROR	44
Allegato 1 – <i>COMPOSIZIONE DEI DIPARTIMENTI</i>	45

Premessa

Il processo di riorganizzazione dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli (di seguito IOR) ha preso avvio con la formalizzazione dell'Atto Aziendale in cui sono presentati i principi che ispirano l'operato d'Istituto, il modello organizzativo e i principali strumenti di gestione. Con il Regolamento Organizzativo Rizzoli (R.O.R.) si procede a declinare tale modello attraverso le specifiche relative agli assetti organizzativi delle diverse articolazioni aziendali.

Le scelte relative alle diverse articolazioni si ispirano e trovano le proprie fonti nelle seguenti dimensioni progettuali:

- risposta ai principali fabbisogni determinati dalla complessità dell'Istituto (compresenza di ricerca, assistenza e didattica, dimensione, infrastrutture e logistica) e dalle aspettative sociali ed istituzionali collegate alle finalità aziendali;
- coerenza con il quadro normativo-istituzionale di riferimento (D.Lgs. 502/'92 e s.m.i., D.Lgs. 288 del 16.10.2003, L.R. 29/2004 sentenza della Corte Costituzionale n. 270 del 2005).

Nel presente documento vengono **esplicitate le responsabilità** delle articolazioni organizzative dell'Istituto, mentre si rimanda a successivi documenti per quanto attiene le attività di competenza delle singole strutture.

Il ROR, infatti, cerca di rispondere alle richieste di un nuovo governo dell'Istituto, basato sulla evoluzione recente della legislazione ed in grado di contemperare le attività di assistenza, ricerca e didattica.

Al fine di fornire una chiara illustrazione di alcuni aspetti organizzativi specifici, sono allegati al presente: il *Regolamento del Collegio di Direzione*, il *Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)*, il *Regolamento del Dipartimento Rizzoli RIT*, l'afferenza delle strutture ai Dipartimenti, la graduazione degli incarichi gestionali e professionali.

Per tutti gli aspetti organizzativi non esplicitamente definiti dal presente documento, si rimanda a:

- successive disposizioni attuative del Direttore Generale inerenti regole applicative conseguenti al ROR. Se tali regole sono materia di contrattazione ai sensi del CCNL, queste seguiranno l'iter sindacale previsto dalla normativa vigente.
- disposizioni normative di riferimento (leggi nazionali, regionali, linee guida, ecc.), che si applicano in assenza di disposizioni più specifiche presenti in questo o in altri documenti di organizzazione dell'Istituto.
- regolamenti specifici, piani di sviluppo organizzativo e programmi delle attività che saranno stilati dai responsabili dei dipartimenti o di altre articolazioni organizzative, le cui disposizioni dovranno essere coerenti con quanto definito nel presente Regolamento Organizzativo.

1 Le attività dello IOR

Come esplicitato nell'Atto Aziendale¹, lo IOR rappresenta un punto di riferimento per l'area ortopedica all'interno della rete nazionale e internazionale, per le attività di eccellenza sviluppate in campo **clinico-assistenziale** e di **ricerca**.

Lo IOR inoltre rappresenta un ruolo importante nel campo della **didattica**: in attuazione del *Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio-Emilia e Parma*², l'**Accordo Attuativo Locale** tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Alma Mater Studiorum Università degli Studi di Bologna definisce forme e modalità di integrazione delle attività assistenziali e di ricerca con le funzioni di didattica³.

Inoltre come sancito nell' "Addendum tra la Regione e Istituto Ortopedico Rizzoli all'accordo di programma quadro tra la regione, le Università e gli Enti di Ricerca per la realizzazione della rete regionale di alta tecnologia nell'ambito dell'attuazione dell'asse I attività 1.1 del POR FESR 2007-2013 approvato con DGR 1189/09" (del. n. 628 del 03/11/2009) e nell' "Accordo di programma tra Regione Emilia-Romagna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli, lo IOR partecipa alla realizzazione di un tecnopolo di attività di ricerca industriale nell'ambito della Rete Regionale dell'Alta Tecnologia, organizzata in ASTER, Associazione Scienza e Tecnologia dell'Emilia-Romagna".

2 La struttura organizzativa

La struttura organizzativa definisce le articolazioni dell'Istituto, le relazioni gerarchiche tra le stesse ed individua in modo coordinato le **responsabilità** assegnate ad ognuna di esse. La struttura organizzativa è graficamente descritta attraverso gli organigrammi che rappresentano le relazioni di sovraordinazione o subordinazione. All'organigramma seguiranno altri documenti, come il funzionigramma o i regolamenti di funzionamento, che definiscono attività, compiti o procedure ai quali devono conformarsi le varie articolazioni organizzative.

2.1. Articolazione organizzativa a "matrice": i dipartimenti e le linee di ricerca

In riferimento a quanto definito nell'Atto Aziendale (titolo 3 - parag. 3.3), le articolazioni organizzative dello IOR si distinguono in:

articolazioni gestionali, presso le quali è decentrata la gestione di fattori produttivi significativi per quantità e valore economico, ed il cui obiettivo principale è il management (inteso come programmazione, controllo, organizzazione, ecc.) efficiente ed efficace delle risorse ad esse assegnate, finalizzate all'erogazione

¹ V. Atto Aziendale – parag.1.5

² approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 297/2005.

³ V. "Accordo Attuativo Locale tra IOR e Alma Mater Studiorum Università degli Studi di Bologna" – sottoscritto il 23 luglio 2010

delle attività. Le articolazioni gestionali hanno autorità sovra-ordinata rispetto alle strutture che le compongono.

articolazioni funzionali, che hanno compiti prevalenti di tipo tecnico-scientifico, operano come tecnostrutture con funzioni di coordinamento, di produzione di indirizzi tecnico-scientifici, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti di ricerca, di programmazione della formazione di tipo specialistico. Queste articolazioni possono avere risorse assegnate finalizzate agli specifici obiettivi, ma di entità minore rispetto alle articolazioni gestionali, in quanto operano per facilitare i compiti delle articolazioni gestionali.

2.2. Articolazioni organizzative di line e di staff

Le articolazioni organizzative aziendali sono distinte in:

Articolazioni con funzioni di line, collegate lungo la catena gerarchica (la line) e **partecipano direttamente** o come supporto indispensabile **alla produzione**. Comprendono le Strutture dell'Area Clinico-Assistenziale e della Ricerca e la tecnostruttura amministrativa, ovvero i Servizi amministrativi, Tecnico e di supporto fondamentali per il funzionamento dell'attività caratteristica dell'Istituto (assistenza, ricerca e didattica).

Articolazioni di staff, di supporto metodologico ed operativo al funzionamento dell'Istituto e delle articolazioni organizzative di line. Sono costituite dagli Uffici di Staff alla Direzione Generale e Scientifica e alla Direzione Sanitaria.

Di norma, nelle rappresentazioni grafiche delle strutture organizzative, gli organi che svolgono funzioni di line sono rappresentate lungo la linea verticale, quelle di staff su quella orizzontale.

2.3. Definizioni

Struttura Complessa

Si definiscono Strutture Complesse le strutture organizzative che:

- effettuano attività di Ricerca o clinico-assistenziale, che fanno riferimento a un sistema tecnico, normalmente riconducibile a discipline normativamente riconosciute, e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- sono contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate, di norma non inferiore al triplo di quella delle strutture organizzative semplici che insistono al loro interno;
- esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione strategica e che si articolano in più funzioni riguardanti attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Istituto;
- esercitano funzioni di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare.

Le strutture complesse si identificano in Centri di Responsabilità (CDR).

Struttura Semplice

Si definiscono Strutture Semplici le strutture con autonomia organizzativa che:

- assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione;
- sono chiaramente individuabili nell'ambito della struttura complessa di riferimento;
- sono contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate.

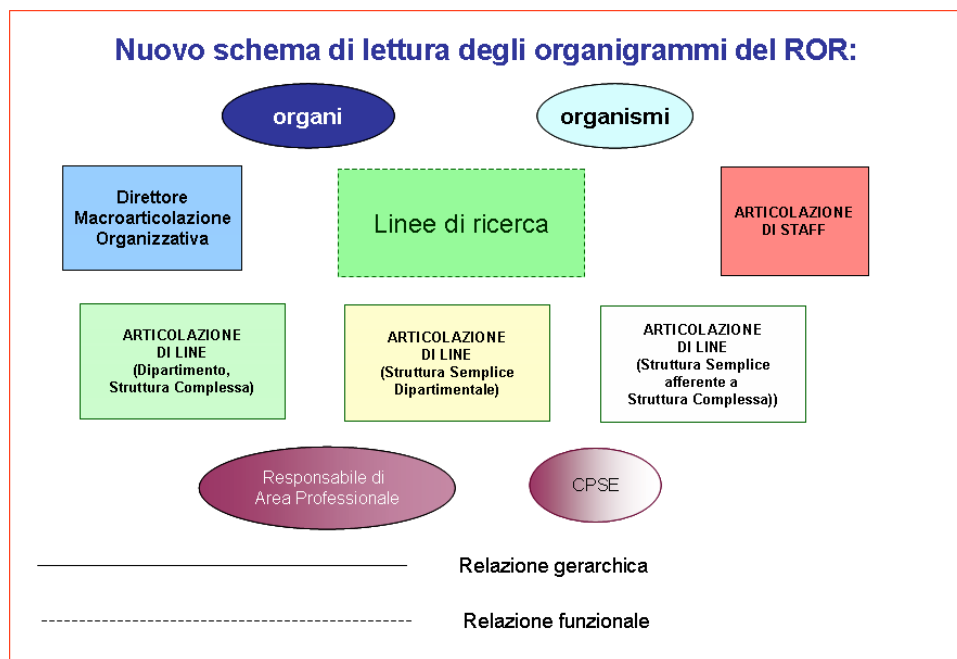
Le Strutture Semplici sopra identificate si distinguono in:

- ❖ **Strutture Semplici Dipartimentali**, che si identificano in Centro di Responsabilità, negoziano autonomamente il budget e presiedono all'erogazione di servizi non inquadrabili nella linea di produzione caratteristica di una sola Struttura.
- ❖ **Strutture Semplici afferenti a Strutture Complesse**, che si identificano con Centro di Costo (afferenti a Centri di Responsabilità), e non partecipano alla negoziazione di budget.

Incarichi professionali

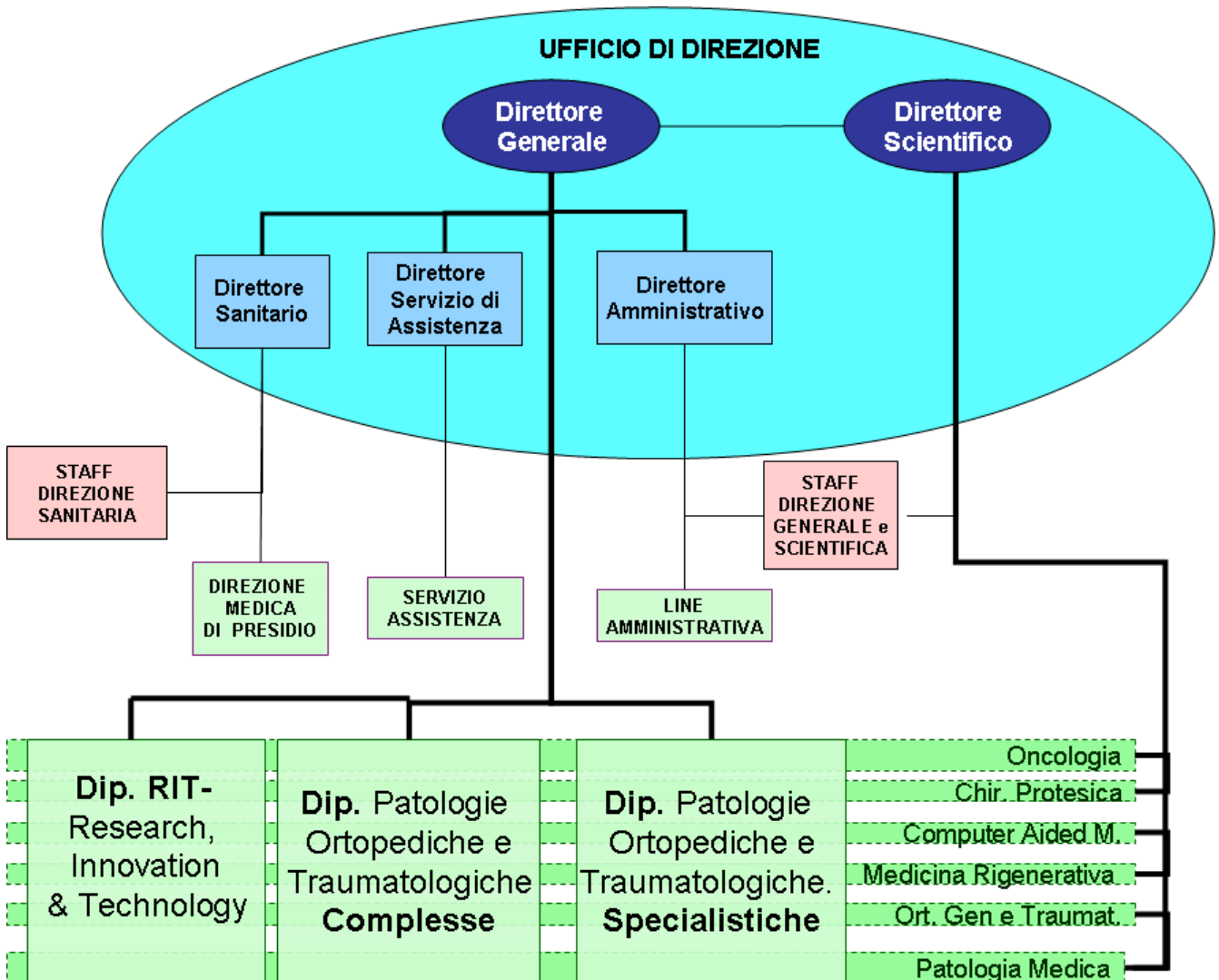
Per gli incarichi professionali si rimanda al paragrafo 4.1.1.2.

- Lo schema utilizzato nel presente Regolamento per descrivere l'organigramma aziendale:



3 La macrostruttura dello IOR

In coerenza con quanto definito nell'Atto Aziendale, di seguito si delincono le strutture di direzione, le articolazioni organizzative da esse dipendenti, la macrostruttura dei DAI, del Dipartimento *Rizzoli RIT* e le Linee di Ricerca, che insieme costituiscono la struttura organizzativa dello IOR. Particolare rilevanza è il ruolo del Consiglio di Indirizzo e Verifica che pur non avendo responsabilità gestionali, svolge funzioni di indirizzo e controllo con particolare riferimento alle scelte strategiche dell'Ente e alla valorizzazione del patrimonio.



3.1. Le direzioni e gli staff

L'ufficio di direzione, costituito quale momento collegiale di lavoro, è composto dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico (organi dell'Istituto) e dai Direttori Sanitario, Amministrativo e del Servizio di Assistenza infermieristica, tecnica e della riabilitazione.

3.1.1. La Direzione Generale

Il **Direttore Generale** rappresenta legalmente l'Istituto e ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative. Egli garantisce la gestione complessiva dell'Istituto, presidiando lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

In particolare, egli è responsabile:

- della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa dell'Istituto incluse l'organizzazione e la gestione del personale;
- del raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione e dal Consiglio di Indirizzo e Verifica ed assume le determinazioni e le delibere in ordine alla realizzazione dei piani e programmi adottati;
- della realizzazione dei piani e dei progetti strategici con riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e del Piano Sanitario Nazionale⁴.

Il Direttore Generale per lo svolgimento delle sue funzioni si avvale delle strutture organizzative dell'Istituto e dei poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi².

Il Direttore Generale è coadiuvato dal:

- **Direttore Scientifico**, responsabile delle attività di ricerca scientifica, con il quale negozia annualmente il budget complessivo della ricerca e in collaborazione con il quale indirizza le strategie per i Laboratori di ricerca e i Centri di Riferimento Specialistico di particolare rilevanza per la ricerca, afferenti ai dipartimenti;
- **Direttore Sanitario**, responsabile dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi tecnico-sanitari in relazione alle esigenze tecnico-organizzative dei Dipartimenti e delle strutture ad essi afferenti. È responsabile del governo clinico complessivo aziendale, ed anche attraverso il Direttore Medico di Presidio, dirige i servizi sanitari a fini organizzativi ed igienico-sanitari;
- **Direttore del Servizio di Assistenza**, che è responsabile del governo complessivo dell'Assistenza Infermieristica, Riabilitativa e Tecnico sanitaria e collabora alla definizione, direzione e valutazione del sistema di governo assistenziale;
- **Direttore Amministrativo**, responsabile dell'attuazione del sistema di governo economico-finanziario aziendale e dell'orientamento ai processi produttivi, con la garanzia della legittimità dell'azione amministrativa, dei sistemi e delle organizzazioni di supporto alla erogazione dell'assistenza sanitaria ed allo sviluppo della ricerca.

Dal Direttore Generale dipendono il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore del Servizio di Assistenza ed i Direttori di Dipartimento (v. paragrafo 3.2 e "Regolamento di Dipartimento" allegato).

3.1.2. La Direzione Scientifica

⁴ Da Atto Aziendale IOR

Il Direttore Scientifico promuove, coordina e gestisce l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto in coerenza con il Programma Nazionale di Ricerca (di cui all'art. 12 bis del D.Lgs. 502 del 1992 e successive modifiche) e con il Programma di Ricerca della Regione. Il Direttore Scientifico gestisce il budget della ricerca, concordato annualmente con il Direttore Generale sulla base degli indirizzi del Consiglio di Indirizzo e Verifica⁵.

Il Direttore Scientifico è responsabile dello sviluppo complessivo della ricerca svolta dai professionisti dell'Istituto.

Dal Direttore Scientifico dipendono le Linee di Ricerca, specificate al par. 3.3 del presente documento.

Il Direttore Scientifico, per lo svolgimento delle sue attività, si avvale delle seguenti funzioni:

- "attività amministrative della ricerca scientifica" ai fini della rendicontazione tempestiva dei dati economici relativi ai finanziamenti ricevuti e della relativa contrattualistica;
- "staff di direzione", che supporta la direzione stessa, i dipartimenti ed i professionisti nello sviluppo delle attività di ricerca, facilitando i processi gestionali, organizzativi, ed amministrativi relativi alla realizzazione e rendicontazione dei progetti di ricerca, sia essa Corrente, Finalizzata o Commerciale;
- "Centro di Ricerca delle professioni sanitarie" (v. paragrafo 3.1.6), ai fini della divulgazione anche nell'ambito delle professioni sanitarie degli indirizzi relativi alla ricerca scientifica.

3.1.3. Lo Staff della Direzione Generale e Scientifica

Le funzioni di Staff, che si caratterizzano per le particolari competenze e conoscenze dei professionisti, si qualificano in funzioni *prevalentemente a supporto dei processi di sviluppo organizzativo*, e quindi pertinenti alle responsabilità della direzione generale e amministrativa e in funzioni *prevalentemente a supporto della programmazione e rendicontazione scientifica*, e quindi pertinenti alle responsabilità della direzione scientifica.

Lo staff si caratterizza per la collaborazione tra il personale preposto alle diverse aree per un esercizio più efficace delle funzioni dello stesso.

La responsabilità dello Staff viene affidata ad un dirigente scelto tra i responsabili delle funzioni di staff, nominato dal Direttore Generale di concerto con il Direttore Scientifico.

In particolare il dirigente dovrà:

- o Supportare il Direttore Generale e il Direttore Scientifico nelle relazioni con gli altri Organi ed Organismi aziendali in relazione ai diversi obiettivi strategici aziendali;
- o Supportare il Direttore Generale - con attività di *predisposizione degli strumenti, monitoraggio e rendicontazione* - nella gestione dell'intero

⁵ Da Atto Aziendale IOR

Processo di Programmazione e Controllo (dalla Pianificazione strategica e relativa declinazione annuale nel processo di budget alla rendicontazione di mandato)

- Supportare il Direttore Scientifico nelle attività di coordinamento delle Linee di Ricerca e nelle attività di rendicontazione verso gli enti sovraordinati (Regione Emilia Romagna e Ministero della Salute).

È inoltre responsabilità del dirigente promuovere l'integrazione tra le diverse funzioni di Staff, al fine di presidiare i processi trasversali di supporto alla linea produttiva, tendendo a diffondere nella pratica quotidiana la cultura di collaborazione e di cooperazione tra i diversi servizi.

Le funzioni di staff dedicate al supporto dei processi aziendali di **sviluppo organizzativo** si articolano nelle seguenti aree:

- Project Management e Sviluppo Organizzativo: ha la responsabilità di gestire i progetti strategici promossi dall'Ufficio di Direzione. In particolare di:
 - supportare il Collegio di Direzione per tutto quanto riguarda lo sviluppo organizzativo dell'Istituto;
 - supportare l'Ufficio di Direzione nello sviluppo del Piano Strategico Aziendale e nell'implementazione organizzativa di quanto definito nell'Atto Aziendale e nel presente Regolamento;
 - pianificare il contenuto dei progetti, compresi quelli di valutazione comparativa della performance dei servizi offerti dall'Istituto rispetto ad altri erogatori di riferimento (benchmarking);
 - diffondere la cultura del "*lavoro per progetti*", attraverso il coordinamento delle risorse umane coinvolte nei team dei progetti gestiti direttamente, comunicando all'Ufficio di Direzione lo stato di avanzamento dei lavori;
 - coordinare l'attività di pianificazione e programmazione in materia di nuovi progetti strategici di investimento, con analisi di *convenienza* economica in collaborazione con il controllo di gestione;
 - coordinare gli uffici di staff nella pianificazione dell'attività di reporting e di monitoraggio degli obiettivi aziendali al fine di fornire ai vari livelli direzionali informazioni utili alle decisioni di rispettiva competenza.
- Controllo di Gestione: ha la responsabilità di sviluppare e applicare strumenti e tecniche propri del controllo direzionale tesi a:
 - supportare all'attività di pianificazione e programmazione con analisi di *convenienza* economica in materia di nuovi progetti di investimento e di scelte alternative di impiego delle risorse (gestione in economia/appalto, concentrazione di servizi, ecc.);
 - monitorare e supportare il sistema di budget, supportando i Centri di responsabilità e l'Ufficio di Direzione, con le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimenti;
 - curare l'elaborazione di informazioni della contabilità analitica e della contabilità generale e la loro integrazione con quelle provenienti dai sistemi informativi sanitari e della ricerca, al fine di disporre di indicatori atti a rappresentare correttamente le variabili di input ed output gestionali;

- assistere i centri di responsabilità con le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento attraverso lo sviluppo e il monitoraggio del budget;
 - assolvere al debito informativo esterno, in conformità alle linee – guida/indicazioni/richieste regionali e nazionali.
- Flussi Informativi: ha la responsabilità di garantire alla Direzione ai Dipartimenti e ai CDR, la fruibilità dei dati relativi all'attività prodotta, attraverso:
- l'elaborazione e la diffusione delle informazioni grazie ad un Sistema di Reporting Direzionale, principalmente relativo all'attività di Ricovero (SDO) e Ambulatoriale (ASA), articolato sui diversi livelli organizzativi aziendali, in collaborazione con le altre funzioni di Staff;
 - la raccolta e la fruibilità delle informazioni relative alle principali rilevazioni correnti, definendo criteri omogenei di rilevazione dei dati che tengano conto delle esigenze interne ed esterne all'Istituto
 - lo sviluppo - in collaborazione con il Servizio Informatico GSI-, e la gestione "a regime" del *Sistema di Supporto alle Decisioni (DSS)* sulla Ricerca, che alimenti il processo di programmazione e controllo e garantisca un "cruscotto" di informazioni a tutti gli attori coinvolti (organi e organismi aziendali, direzione, direttori di dipartimento, direttori di Unità Operativa/Laboratorio di Ricerca e Responsabili delle Linee di Ricerca). Tale sistema dovrà permettere la verifica dello stato di avanzamento dei progetti e la conseguente presa di decisioni strategiche.
- Comunicazione e Relazioni con i Media: ha la responsabilità della gestione del Piano della Comunicazione aziendale approvato dal Collegio di Direzione, che delinea le azioni affidate alla funzione, attraverso:
- lo sviluppo degli strumenti di comunicazione interna ed esterna, attraverso il coordinamento del comitato di redazione della Newsletter dello IOR e degli altri attori interni allo IOR che a vario titolo si occupano di comunicazione. Tra queste attività rientra la definizione di criteri di pubblicazione sul Sito Intranet Aziendale;
 - la gestione dei rapporti con i media "*in entrata*" ed "*in uscita*" per conto dell'Ufficio di Direzione. Tra queste attività rientrano la gestione della rassegna stampa e dei comunicati stampa, delle campagne di informazione e della produzione editoriale istituzionale (materiale promozionale/informativo ad hoc); comprendono inoltre la gestione dei rapporti con i media televisivi e cinematografici per la promozione delle attività di eccellenza dell'Istituto;
 - la gestione delle relazioni con gli Uffici Comunicazione e Relazioni con i Media delle altre Aziende Sanitarie, in particolare afferenti al territorio dell'Area Vasta Emilia Centrale.
- Marketing Sociale: supporta la direzione nella formulazione delle strategie della direzione generale finalizzate ad attivare un rapporto sistematico e sempre migliore fra l'azienda e la società civile. Ha responsabilità di:
- garantire la redazione del Bilancio di Missione entro i tempi definiti dalla Regione Emilia Romagna, supportando i professionisti nella redazione

- del documento stesso;
- gestire e mantenere tempestivamente aggiornato il sito internet aziendale. In quest'ambito organizza e realizza l'informazione relativa all'offerta di servizi erogati in libera professione di tutti i profili professionali sanitari, secondo tutte le opportunità possibili, nel rispetto delle leggi in vigore e dei conseguenti regolamenti adottati dall'Istituto;
 - gestire le attività di fund raising rispetto alla società civile (tra le quali la campagna "5 per mille per la ricerca scientifica").

I CPSE afferenti allo Staff svolgono funzione trasversale rispetto all'organizzazione complessiva dello IOR.

Il personale dello staff, che svolge attività prevalentemente dedicate al supporto dei processi di **ricerca scientifica**, svolge funzioni di:

- garantire la necessaria diffusione di cultura e conoscenze scientifiche tra i professionisti interni allo IOR attraverso la gestione della Biblioteca Scientifica;
- mettere a disposizione di professionisti esterni gli strumenti di conoscenza disponibili presso la Biblioteca stessa;
- garantire l'effettuazione di prestazioni di sperimentazione, valutazione, validazione in conto terzi, commissionata da enti pubblici e/o privati, attraverso la funzione "META-LAB RIZZOLI e Marketing Industriale", che supporta i professionisti impegnati in attività di ricerca e gestisce le interfacce tra IOR e Aziende private in materia di ricerca commissionata, sponsorizzazioni per studi, risultati della ricerca (brevetti e tutela del know-how);
- supportare i professionisti nello sviluppo della produzione scientifica, e la direzione scientifica nella progettazione e rendicontazione, attraverso competenze scientifiche, statistiche, di traduzione, ecc.

Il Responsabile dello Staff dipende dal Direttore Amministrativo per le attività prevalentemente di sviluppo organizzativo e gestionale, e dal Direttore Scientifico per le attività di supporto alla ricerca scientifica.

Il Responsabile dello Staff coordina le segreterie di Direzione Generale, Scientifica, Sanitaria e Amministrativa, che svolgono attività relative a:

- l'organizzazione degli eventi istituzionali;
- la sintesi relativa agli aspetti di rendicontazione scientifica;
- il supporto all'Ufficio di Direzione per le attività di deliberazione;
- la segreteria del Collegio di Direzione e del Nucleo di Valutazione.

3.1.4. La Direzione Amministrativa

Dalla struttura organizzativa della direzione amministrativa, con a capo il Direttore Amministrativo, dipendono l'ufficio di staff alla direzione generale e scientifica (sopra descritto) e le strutture amministrative e tecniche "di linea".

Queste ultime partecipano direttamente o come supporto indispensabile all'attività caratteristica della direzione amministrativa, svolgendo le seguenti funzioni:

- Gestione delle risorse umane e relazioni sindacali;
- Bilancio e programmazione finanziaria;
- Gestione Sistema Informativo;
- Affari Istituzionali;
- Attività Economiche e di Approvvigionamento;
- Patrimonio ed Attività Tecniche;
- Attività Amministrative dell'Area Sanitaria;
- Attività Amministrative della Ricerca Scientifica.

Di seguito vengono elencate le responsabilità di competenza di ciascuna funzione.

Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali

Ha responsabilità di:

- garantire la corretta acquisizione e gestione economica e giuridica delle risorse umane dipendenti e non dell'Istituto;
- collaborare allo sviluppo della progettazione e la realizzazione dei percorsi di sviluppo per la valutazione e valorizzazione delle risorse umane, assicurando le relative Relazioni Sindacali con le rappresentanze della dirigenza e del comparto;
- gestire le Relazioni Sindacali;
- gestire le attività di mobility.

Collabora inoltre allo sviluppo delle risorse umane e professionali dell'Istituto, anche attraverso un sistema informativo idoneo a rilevare percorsi professionali, progressioni di carriera, esperienze acquisite.

Pone in essere ogni adempimento necessario al rispetto della normativa vigente e quanto altro necessario alla realizzazione dei processi riorganizzativi aziendali, compresa la reportistica a supporto del processo di budget e di redazione dei bilanci.

Bilancio e programmazione finanziaria

Ha responsabilità di:

- curare la corretta redazione del Bilancio Pluriennale, di Previsione e d'Esercizio;
- garantire la corretta tenuta delle scritture contabili secondo i principi della contabilità generale per la determinazione del risultato economico di gestione, la situazione patrimoniale e finanziaria;
- garantire la correttezza e completezza degli interi cicli attivi e passivi, anche attraverso le funzioni di controllo e l'inserimento dei tetti di spesa in procedura ordini, strumento operativo per l'autorizzazione e liquidazione delle fatture di competenza dei gestori;
- sovrintendere alle problematiche fiscali dell'Istituto e redigere il bilancio commerciale;
- curare le verifiche periodiche e produrre rendicontazioni per Ministeri, Regione, etc., curando altresì, i rapporti con l'Ente tesoriere.

Gestione Sistema Informativo

Ha responsabilità della gestione, progettazione e sviluppo di un sistema informativo aziendale idoneo alla gestione dell'Istituto nelle sue molteplici funzioni amministrative, gestionali e tecniche, anche in risposta ai fabbisogni interni di sviluppo.

In particolare deve:

- garantire l'implementazione, lo sviluppo e l'adeguamento costante del sistema informativo per il controllo di tutti i dati aziendali di tipo amministrativo, sanitario e della ricerca, garantendo altresì l'infrastruttura informatica aziendale di base, la relativa manutenzione ordinaria e straordinaria e il servizio di help desk informatico;
- garantire la sicurezza e la privacy dei sistemi informativi-informatici aziendali;
- fornire le informazioni richieste dalle Direzioni e dagli organi ed organismi aziendali finalizzate al governo dell'Istituto, con particolare riferimento a quelle necessarie per il processo di programmazione e controllo, il monitoraggio degli accordi di fornitura e i debiti informativi verso Regione e Ministero;
- gestire dal punto di vista informatico l'intranet aziendale, sulla base dei criteri sviluppati in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione e Relazione con i Media.

Affari Istituzionali

Ha responsabilità di:

- garantire il supporto all'Ufficio di Direzione ed agli organi ed organismi aziendali per la gestione del contenzioso con il personale dipendente e con l'utenza, in applicazione del contratto di Assicurazione per la responsabilità civile verso terzi;
- sovrintendere la corretta applicazione della normativa in vigore in materia di Privacy;
- garantire il corretto e tempestivo esercizio degli adempimenti connessi con l'attività deliberativa, redigendo altresì gli atti deliberativi per l'Ufficio di Direzione e lo Staff di Direzione Generale e garantendo la gestione del sistema documentale aziendale, come definito dalla normativa in materia;
- gestire le segreterie del Consiglio di Indirizzo e Verifica e del Collegio dei Sindaci, Collegio delle Professioni Sanitarie anche con funzioni verbalizzanti e predisporre le convenzioni tra lo IOR ed enti terzi pubblici e/o privati.

Attività Economiche e Approvvigionamento

Ha responsabilità di:

- garantire la corretta gestione delle procedure di acquisizione beni e servizi dell'Istituto, anche in rapporto con l'Area Vasta Emilia Centrale e IntercentER, in collaborazione con le altre strutture dello IOR per gli specifici ambiti di competenza (redazione capitolati);
- garantire la gestione dei beni e dei servizi economici in outsourcing (es: Lavanolo, Ristorazione, ecc.), in amministrazione diretta (portierato, autisti, ecc.), e la gestione del magazzino economico e dell'inventario, anche in rapporto con altre strutture dell'Istituto, fornendo le informazioni utili alla direzione;

- garantire il monitoraggio dei processi di acquisto e valutazione continua dei fornitori relativamente alla gestione delle forniture.

Patrimonio ed Attività Tecniche

Ha responsabilità di:

- assicurare la gestione del patrimonio immobiliare aziendale;
- garantire la realizzazione del Piano Investimenti dell'Istituto, che comprende la manutenzione delle strutture edili ed impiantistiche e non sanitarie e la manutenzione delle attrezzature sanitarie/biomediche (queste ultime secondo le indicazioni dell'ingegneria clinica), assicurando il rispetto dei tempi programmati e il rispetto dell'economicità della gestione, rispetto a quanto programmato e fornendo le informazioni utili alla direzione, anche in relazione al processo di budget annuale;
- garantire l'espletamento delle gare d'appalto relative ai lavori ed alla manutenzione di cui sopra;
- garantire la gestione dei servizi in outsourcing per gli ambiti di competenza (global service), in collaborazione con i referenti specifici degli altri Servizi dell'Istituto che ne sono clienti interni;
- assicurare la programmazione e la realizzazione degli interventi sulla sicurezza, in relazione alla valutazione dei rischi ed alle priorità espresse dal Servizio Prevenzione;
- curare e controllare le utenze telefoniche, energetiche e idriche dell'Ente, promuovendo politiche di risparmio energetico nell'ambito delle linee guida legislative nazionali e regionali, attraverso la figura dell'Energy Manager, nominato secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Attività Amministrative dell'Area Sanitaria

Ha responsabilità di:

- gestire l'attività amministrativa relativa all'accettazione, front-office e presa in carico degli utenti;
- gestire l'attività amministrativa legata alle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria dell'Istituto;
- gestire i rapporti con il Centro Unificato di Prenotazione e con gli altri attori esterni ed interni coinvolti nei processi di prenotazione e accesso alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, effettuandone monitoraggio sistematico;
- fornire indirizzi metodologici e tecnico-amministrativi al pool amministrativo dei dipartimenti.

Attività Amministrative della Ricerca Scientifica

È di supporto alla gestione amministrativa dell'Istituto, relativamente alle attività amministrative connesse alla ricerca scientifica, che confluiscono nella gestione amministrativa e contabile di Istituto (Gestione amministrativa e contabile dei fondi di Ricerca corrente, finalizzata, commissionata).

Ha responsabilità di:

- gestione dell'attività di rendicontazione sulla ricerca finalizzata, commissionata e corrente, attraverso l'utilizzo dei metodi, tempi e strumenti informativi richiesti dai committenti delle ricerche stesse (Es: UE, Ministero della Salute,);
- gestione amministrativa e contabile relativa a borse di studio, incarichi di ricerca, soggiorni di studio, collaborazioni scientifiche e brevetti;
- gestione delle procedure di approvvigionamento di beni e servizi per ricerche finalizzate, in collaborazione con gli altri attori aziendali coinvolti nel processo di approvvigionamento (Ingegneria Clinica, Servizio Informatico, Servizio Tecnico, Farmacia, Attività Economiche ed Approvvigionamento).

3.1.5. La Direzione Sanitaria

La struttura organizzativa della direzione sanitaria, con a capo il Direttore Sanitario, prevede un legame gerarchico con la macroarticolazione organizzativa di linee della Direzione Medica di Presidio.

Il Direttore Sanitario ha funzioni di **Medical Affairs**: responsabilità di governo clinico e risk management (in collaborazione con il Direttore Scientifico, i Direttori di Dipartimento, il Direttore del Servizio di Assistenza ed il Direttore Medico di Presidio), rapporto con i dipartimenti in materia di negoziazione, relazioni con Regione, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), e altre Aziende Sanitarie, per la realizzazione di reti integrate, accordi di fornitura e, in generale, programmi di governo clinico.

Il Direttore Sanitario si avvale di personale amministrativo che svolge attività relative alla gestione:

- del processo del contenzioso sanitario fornendo collaborazione ai sanitari e al servizio di medicina legale e predisponendo la documentazione sanitaria inerente i singoli casi;
- del processo dei ricettari standardizzati dall'approvvigionamento al rilascio;
- del percorso del personale frequentatore dell'area sanitaria.

Sono in Staff al Direttore Sanitario funzioni di Ingegneria Clinica, Qualità e Accredimento Aziendale, Prevenzione e Protezione, Risk Management e Formazione, Mobilità Sanitaria, Flussi Sanitari e Controllo Codifica di Ricovero, che si integrano con tutta l'organizzazione e fungono da interfaccia tra l'Ufficio di Direzione e le strutture aziendali, lavorando in un'ottica di "sistema integrato di gestione".

Le funzioni di staff della Direzione Sanitaria si articolano in:

- o Ingegneria Clinica
con la responsabilità di:
 - supportare nel processo di budgeting le decisioni riguardo all'acquisizione di tecnologie, attraverso l'utilizzo del Technology Assessment;
 - supportare le procedure d'acquisto ed i controlli di qualità delle apparecchiature;

- fornire indicazioni tecniche al Servizio Patrimonio Attività Tecniche riguardo alla manutenzione delle apparecchiature sanitarie e biomediche;
- monitorare le attività di manutenzione delle apparecchiature anche ai fini della prevenzione dei rischi.

Le attività di ingegneria clinica sono svolte in stretto collegamento con la funzione Patrimonio e Attività Tecniche dello IOR e con l'Osservatorio Regionale dell'Innovazione.

o Qualità e Accreditamento Aziendale

con la responsabilità di garantire l'implementazione, lo sviluppo, la verifica e la promozione del Sistema di Gestione della Qualità, secondo le linee aziendali ed in coerenza con le indicazioni regionali e ministeriali relativamente all'accREDITamento istituzionale ed alla certificazione degli IRCCS. A tal fine coordina la rete qualità aziendale.

o Risk Management

con la responsabilità di:

- coordinare, sviluppare e presidiare il Programma Aziendale di Gestione Integrata del Rischio secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e dalle linee di indirizzo regionali;
- coordinare il CAGIR (Comitato Aziendale Gestione Integrata del Rischio), momento di integrazione tra tutte le funzioni che si occupano di gestione del rischio, e la rete dei referenti del Risk Management.

o Servizio Prevenzione e Protezione

con la responsabilità di:

- garantire quanto previsto dal Testo Unico previsto dal d.lgs 81 del 9/4/2008;
- collaborare con il Datore di Lavoro (D.L.) nel perseguire il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza in tutte le aree dell'Istituto;
- effettuare, per conto del D.L., l'analisi e la valutazione dei fattori di rischio presenti nei luoghi di lavoro per la sicurezza e la salute degli operatori, dipendenti e non;
- elaborare sulla base della valutazione dei rischi un piano di interventi per la prevenzione e la protezione degli operatori presenti in tutti i settori lavorativi e inviarlo almeno annualmente - e comunque ad ogni richiesta di aggiornamento -, alla Direzione Aziendale per la programmazione e la realizzazione;
- implementare il sistema gestionale della sicurezza e informare e formare sui rischi residui tutto il personale;
- gestire i rapporti con il Patrimonio e Attività Tecniche, con l'Ingegneria Clinica e con il Risk Management per gli ambiti di competenza.

- o Formazione. Il Collegio di Direzione rappresenta l'organo su cui converge la responsabilità della promozione, approvazione e valutazione dei programmi di formazione dell'Istituto⁶.

La funzione Formazione aziendale è quindi collocata in staff al Direttore Sanitario, in qualità di presidente del Collegio di Direzione, fermo restando l'afferenza al Direttore Amministrativo per quanto riguarda gli aspetti amministrativi e finanziari, ai sensi di quanto previsto al paragrafo 3.4 dell'Atto Aziendale.

Tale funzione ha infatti la responsabilità di supportare il Collegio di Direzione per tutto quanto riguarda lo sviluppo delle funzioni formative dell'Istituto, comunicando al Collegio stesso lo stato di avanzamento del Piano Annuale della Formazione (PAF), nei momenti tipici di verifica previsti dal processo di budget. In particolare ha responsabilità di:

- gestire il processo di programmazione della formazione e le conseguenti procedure sul ciclo di formazione (analisi delle esigenze, programmazione, progettazione, erogazione e valutazione);
- supportare la rete dipartimentale dei referenti della Formazione nella definizione del fabbisogno formativo aziendale, da cui nasce il PAF;
- garantire la realizzazione del PAF e la gestione operativa di tutte le attività relative, comprese quelle amministrative relative alla formazione del personale e alla documentazione inerente;
- garantire la rispondenza ai requisiti di accreditamento degli Uffici Formazione e degli stessi come provider formativi ECM;
- gestire le relazioni con gli altri Uffici Formazione del territorio in particolare dell'Area Vasta Emilia Centrale.

Il responsabile della Formazione coordina, per gli indirizzi metodologici finalizzati alla stessa, i referenti delle reti dipartimentali della Formazione. Tale coordinamento è definito nei limiti e nelle risorse specificamente assegnate per l'obiettivo della formazione dai diretti responsabili gerarchici del personale coinvolto nella rete.

In particolare, la Rete dei Referenti della Formazione, in ciascun CDR afferente ai Dipartimenti, è costituita da un referente dell'area della dirigenza ed uno dell'area delle professioni sanitarie. Per garantire il costante colloquio e il presidio delle interfacce tra queste due componenti, all'interno della funzione Formazione Aziendale sono identificati:

- il responsabile aziendale della Formazione, che coordina la rete aziendale dei referenti della Formazione;
- il referente della formazione delle professioni sanitarie, in sinergia con il Servizio di Assistenza, supporta la rete dei referenti delle professioni sanitarie delle articolazioni organizzative, secondo modalità da definire con apposito provvedimento.

- o Mobilità Sanitaria, Flussi Sanitari e Controllo Codifica di Ricovero con la responsabilità di:

- garantire il recepimento delle indicazioni regionali in merito alla mobilità sanitaria e alla codifica di ricovero;
- gestire le attività di controdeduzione alle contestazioni sanitarie;

⁶ Ai sensi della L.R. 29/2004

- integrazione con le U.O. per ciò che riguarda i problemi di codifica di ricovero e relativa attività di formazione ai professionisti;
- Assicurare:
 - o il monitoraggio dei ricavi derivanti dalle attività sanitarie di ricovero, specialistica ambulatoriale ed erogazione diretta dei farmaci;
 - o il monitoraggio delle voci di costo a carico dell'attività Sanitaria (accordi con Case di Cura, accordo per Ortopedia di Bentivoglio,...);
- controllo e validazione dei dati sanitari necessari al monitoraggio delle attività dei dipartimenti (budget, accordi di fornitura,...) e per le relazioni con le altre regioni.

I CPSE della Direzione Sanitaria svolgono funzione trasversale rispetto all'organizzazione complessiva dello IOR.

La Direzione Medica di presidio

Il Direttore Medico di Presidio, che dipende dal Direttore Sanitario e che lo supporta nella operatività, opera sulla base di indirizzi stabiliti dal direttore sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dall'ufficio di direzione. Nell'esercizio delle proprie competenze si avvale degli uffici di staff e delle figure professionali della direzione medica e sanitaria.

Le competenze del direttore medico di presidio sono:

- gestionali–organizzative;
- igienico sanitarie e di prevenzione;
- medico legali.

Il Direttore Medico di Presidio ha responsabilità di ***Operation Management*** che si realizza in:

- supportare con competenze organizzative e gestionali i dipartimenti e le strutture complesse per le attività sanitarie di competenza, al fine di favorire lo sviluppo e la implementazione di strumenti per il governo clinico, per assicurare lo sviluppo ed il miglioramento della qualità e della sicurezza, la continuità e l'appropriatezza dei processi clinico – assistenziali, secondo gli indirizzi espressi dal direttore sanitario;
- gestire ed organizzare il presidio;
- logistica e *patient flow*: gestione delle liste di attesa, dei flussi dei pazienti all'interno dell'ospedale, delle procedure di accettazione e dimissione, della logistica dei beni e ottimizzazione del blocco operatorio, collaborazione operativa alla gestione integrata del rischio.

Dalla Direzione Medica di Presidio dipendono la Farmacia, la Sala Operatoria e la Centrale di Sterilizzazione:

Farmacia

con la responsabilità di:

- monitorare e vigilare sulle prescrizioni dei farmaci e sull'uso dei dispositivi medici al fine sanitario-epidemiologico e gestionale-amministrativo;
- supportare la direzione ed i dipartimenti nella gestione del Materiale Protesico, dei Mezzi di Osteosintesi, dispositivi medici;
- supportare il processo di acquisto e di approvvigionamento dei prodotti farmaceutici, protesici e dispositivi medici;
- monitorare i consumi ed i costi con elaborazione di reportistica finalizzata al monitoraggio dei budget, in collaborazione con l'ufficio controllo di gestione;
- gestire e allestire farmaci per sperimentazioni cliniche.

Sala Operatoria

con la responsabilità di:

- gestire complessivamente le sale operatorie e monitorare il rispetto delle regole di funzionamento secondo quanto approvato dal Collegio di Direzione;
- controllare il corretto approvvigionamento dei materiali necessari al funzionamento delle sale ed alle attività chirurgiche, per quanto riguarda il budget, in stretta collaborazione con il CPSE della Sala;
- verificare la corretta comunicazione con i servizi che assicurano prestazioni o materiali necessari al funzionamento delle sale operatorie (Centrale di Sterilizzazione, Anatomia Patologica, Laboratorio di Patologia Medica, Servizio Trasfusionale);
- definire, verificare i protocolli e le procedure applicate, in collaborazione con i chirurghi, gli anestesisti e il CPSE della Sala Operatoria;
- controllare e verificare i registri operatori.

Afferisce alla responsabilità della Sala Operatoria la Centrale di Sterilizzazione, che ha la responsabilità di:

- assicurare il corretto svolgimento dell'intero processo di sterilizzazione, compreso il controllo, ai fini di garantire la disponibilità dei materiali sterili alle funzioni assistenziali e alla Banca dell'Osso, in conformità con le normative vigenti.

Il personale delle professioni sanitarie e tecnico della Farmacia e della Sala Operatoria dipende dal Responsabile di Area Professionale di appartenenza.

Analogamente, il personale amministrativo della Farmacia dipende dalla funzione Attività Amministrative dell'Area Sanitaria.

La Direzione Medica di presidio svolge, inoltre, funzioni relative alla:

- ❖ gestione degli aspetti sanitari riguardo la Libera professione. Tale funzione si esplica nel:
 - esprimere parere in merito all'autorizzazione;
 - verificare l'organizzazione della libera professione secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia e dal Regolamento di Istituto;
 - gestire i rapporti con le case di cura, compreso il contenzioso sulle fatturazioni;

- gestire l'accesso degli stranieri all'Istituto, in coerenza con la regolamentazione nazionale e regionale in materia.
- ❖ gestione della Igiene e Prevenzione, che, avvalendosi di competenze specifiche anche nell'ambito delle professioni sanitarie, ha responsabilità di:
- coordinare i lavori del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), gestendo, organizzando, monitorando, controllando le infezioni ospedaliere, attraverso l'applicazione di linee guida, elaborazione/applicazione di specifici protocolli e la formazione del personale;
 - implementare la sorveglianza ai fini della prevenzione di malattie trasmissibili, con particolare riferimento alle aree critiche;
 - gestire, coordinare, controllare e verificare le attività in appaltato correlate alla tutela dello stato igienico-sanitario dell'ospedale e dell'ambiente, compreso il controllo della gestione dei rifiuti;
 - garantire la sorveglianza sanitaria dalle radiazioni ionizzanti attraverso le attività di Fisica sanitaria al fine di garantire la radioprotezione di lavoratori e pazienti, sia nell'impiego degli impianti radiogeni, di risonanza magnetica nucleare e di altre energie fisiche normate, sia nella progettazione e implementazione del programma di garanzia degli standard di qualità e sicurezza in diagnostica per immagini, secondo la normativa vigente;
 - garantire la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori attraverso l'attività di Medicina del Lavoro secondo quanto previsto dal Testo Unico d.lgs. 81 del 9/4/2008, attraverso una attività di sorveglianza sanitaria, di promozione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, di informazione e formazione del personale, ai sensi del D.Lgs. 626/94 s.m., D.Lgs. 230/95, D.Lgs. 155/07, e D.Lgs.241/00 per la tutela della salute degli operatori sul luogo di lavoro;
 - programmare e coordinare le attività della Dietetica, attraverso una verifica degli aspetti igienico nutrizionali degli alimenti, l'applicazione e lo sviluppo dell'attività di dietoterapia, la programmazione e controllo del servizio ristorazione al fine di verificare gli standard di qualità attesi.

Al fine di garantire il corretto e tempestivo svolgimento delle attività di *Operation Management*, il Direttore Medico del Presidio si avvale di competenze specifiche, con responsabilità di:

- gestione degli aspetti sanitari legati all'attività di Teleconsulto
- Promozione della salute e del benessere psicologico a favore di operatori, utenti e cittadini, attraverso interventi e tecniche di natura psico-pedagogica
- Integrazione socio-sanitaria nella definizioni dei piani assistenziali ai fini della continuità delle cure del paziente, con utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse disponibili extraospedaliere (compresi i rapporti con le Case di Cura)
- Logistica e Comfort:

- garantire la realizzazione di progetti per il miglioramento della logistica, del comfort alberghiero e della qualità degli ambienti anche negli indirizzi dell'accreditamento;
- monitorare e verificare la destinazione d'uso degli spazi e gestione della segnaletica del Presidio, secondo quanto definito dai requisiti di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie;
- monitorare la consegna di presidi, beni, arredi, attrezzature del comfort e garantirne la corretta messa in opera;
- coordinare ed organizzare i trasferimenti secondo gli indirizzi aziendali e gestire le aree comuni.

È in staff al Direttore Medico di Presidio:

- l' "Ufficio Relazioni con il Pubblico" (URP), con la responsabilità di:
 - rilevare i bisogni ed il livello di soddisfazione dell'utenza;
 - gestire il processo di comunicazione con i cittadini (reclami, suggerimenti, elogi);
 - garantire la corretta informazione al pubblico attraverso la predisposizione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi e degli strumenti informativi per gli utenti;
 - raccogliere, elaborare e presentare alle Direzioni dell'Ente i report elaborati e partecipare alle iniziative di miglioramento;
 - gestire le relazioni con il Comitato Consultivo Misto e supportarne l'attività all'interno dell'Istituto.

3.1.6. La Direzione del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione (SAITR)

La struttura organizzativa del Servizio di assistenza infermieristica, tecnica e della riabilitazione - con a capo il Direttore del Servizio Assistenza selezionato sulla base del DPCM del 25 gennaio 2008 "Disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della prevenzione e della professione ostetrica" - ha responsabilità:

- di governo dei processi di assistenza e di supporto alla stessa, in un sistema integrato di cure;
- di progettazione, implementazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con l'organizzazione dell'Istituto, favorendo i processi di ricerca, valorizzazione delle risorse umane, formazione;
- della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia tecnico organizzativa delle attività assistenziali;
- di definizione del fabbisogno complessivo delle risorse di personale attinenti alle aree di competenza;
- dello sviluppo e valorizzazione delle professioni sanitarie.

Nell'ambito delle proprie attività, il Direttore del Servizio di Assistenza è responsabile del:

- coordinamento e tutoraggio del Master Universitario di I livello in “Assistenza Infermieristica in Ortopedia e Traumatologia” e del Corso Universitario di Alta Formazione su “Bendaggio e immobilizzazione in Ortopedia e Traumatologia”;
- coordinamento dei tirocini degli studenti delle lauree triennali, dei Master di I livello e lauree magistrali delle Professioni Sanitarie con le Università convenzionate con lo IOR e dei corsi per operatore socio sanitario.

La direzione del servizio di assistenza svolge la propria attività in piena integrazione con la direzione sanitaria e con gli uffici di staff aziendali.

Il servizio di assistenza è articolato in diverse aree tecnico-professionali:

- Area infermieristica;
- Area del personale di supporto all’assistenza;
- Area della Riabilitazione;
- Area Tecnica di Radiologia;
- Area Tecnica di Laboratorio.

Dipendono gerarchicamente dal Direttore del Servizio di Assistenza i Responsabili delle Aree Professionali:

Il responsabile di Area professionale (RAP) ha la responsabilità di:

- verificare e valutare il fabbisogno del personale dell’area professionale afferente, nel rispetto degli obiettivi e degli indirizzi aziendali;
- promuovere, nel rispetto degli obiettivi e degli indirizzi aziendali, i livelli di competenza professionale;
- favorire la formazione continua del personale afferente e la valutazione dell’impatto della stessa nelle strutture organizzative eventualmente anche attraverso l’adozione di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

Afferiscono al Servizio di assistenza infermieristica, tecnica e della riabilitazione:

- **Il responsabile del centro Ricerca delle Professioni Sanitarie**, che ha il compito di promuovere la ricerca nell’ambito delle professioni sanitarie, secondo gli indirizzi del Direttore Scientifico.
Dal Responsabile del Centro Ricerca dipende funzionalmente, per indirizzi di ricerca scientifica, il personale delle professioni sanitarie afferenti ai Laboratori di Ricerca.
- **Il responsabile amministratore del sistema PACS**, che ha compito di coordinare e gestire i flussi informativi in ingresso e in uscita tra le diverse modalità diagnostiche e il PACS. È inoltre:
 - Coordinatore del gruppo degli amministratori di sistema PACS;
 - Referente per lo IOR per l’integrazione del sistema RIS-PACS con i rispettivi dell’area metropolitana per quanto riguarda la responsabilità assegnata dalla Direzione generale;
 - Referente TSRM per il servizio di radiologia e diagnostica per immagini con le interfacce aziendali del sistema PACS.

I collaboratori professionali esperti delle professioni sanitarie collocati all'interno dei CDR dei Dipartimenti afferiscono gerarchicamente ai RAP di area professionale.

Collaboratori professionali sanitari esperti infermieri, TSRM, TSLBM e fisioterapisti (CPSE) Referenti di budget: dipendono dai Responsabili di Area Professionale (RAP) ed hanno funzioni di coordinamento gestione e controllo delle risorse loro attribuite. A tal fine si interfacciano con i Direttori di Struttura Complessa/Semplice per le decisioni riguardanti il coordinamento organizzativo gestionale all'interno della Struttura stessa.

Collaboratori professionali sanitari esperti infermieri, TSRM, TSLBM e fisioterapisti (CPSE) dipendono dal **CPSE Referente di budget** della Struttura di appartenenza ed assumono un ruolo professionale/organizzativo/gestionale per le attività professionali a cui sono preposti, nel rispetto degli obiettivi e degli indirizzi del CPSE responsabile di budget e del RAP di riferimento.

3.2. La macrostruttura dei Dipartimenti

Relativamente all'Organizzazione e Funzionamento dei **Dipartimenti ad Attività integrata (DAI)**, e del Dipartimento Rizzoli-RIT si rimanda allo specifico "Regolamento di Dipartimento Attività Integrata (DAI)" e al "Regolamento RIT" , allegati e parte integrante del presente ROR.

Nell'ambito di future sperimentazioni gestionali è possibile la partecipazione di Strutture Complesse e/o Semplici Dipartimentali dello IOR a Dipartimenti Interaziendali in ambito metropolitano.

In allegato 1 vengono rappresentati gli organigrammi dei due dipartimenti (DAI) e del Dipartimento Rizzoli RIT, con le relative denominazioni.

3.3. Le Linee di Ricerca

I Responsabili di Linea di Ricerca dipendono dal Direttore Scientifico per gli indirizzi strategici in materia di ricerca ed hanno responsabilità di:

- favorire l'interdisciplinarietà e l'integrazione tra la ricerca di base e applicata e l'attività diagnostica-terapeutica-assistenziale
- definire i percorsi e le procedure atti a valorizzare attività di ricerca avanzate in campo diagnostico, anche in termini assistenziali
- coordinare le iniziative dei singoli Centri di Responsabilità anche con Centri di Eccellenza di altri Enti e Istituti di Ricerca, al fine di reperire finanziamenti su progetti inerenti la Linea di Ricerca
- promuovere attività di aggiornamento sulle attività svolte, con programmi che coinvolgano anche specialisti esterni all'Istituto
- rendicontare l'attività di Ricerca inerente la Linea, secondo i tempi e le modalità definite dalla Direzione Scientifica

- proporre alla Direzione Scientifica nuove strategie per la valorizzazione delle attività di ricerca applicata
- valorizzare l'utilizzo coordinato della strumentazione, delle banche dati e delle casistiche inerenti la Linea di Ricerca
- individuare strumenti di incentivazione per favorire la realizzazione di *prodotti* della ricerca.

3.4. Le relazioni tra Linee di Ricerca e Dipartimenti

L'attività di ricerca traslazionale svolta dalle Linee di Ricerca è trasversale all'attività di assistenza e di ricerca effettuate dalle Strutture all'interno dei Dipartimenti, alle quali danno supporto funzionale di tipo tecnico-scientifico.

I responsabili delle Linee di Ricerca incentivano tutto il personale alla partecipazione a progetti di ricerca di interesse per l'Istituto.

L'iter di presentazione dei progetti è descritto nelle fasi seguenti:

1. Il ricercatore propone il progetto al Direttore Scientifico (in caso di partecipazione a bandi, almeno 10 giorni prima della scadenza del bando);
2. Il Direttore Scientifico, avvalendosi dei Responsabili di Linea di Ricerca, del Direttore Sanitario - e dei Direttori di Dipartimento in caso il progetto abbia un impatto organizzativo sul Dipartimento e sulle attività clinico-assistenziali – approva o meno il progetto.
 - In caso di parere positivo lo trasmette al Comitato Etico (se previsto dalla normativa vigente o comunque in tutti i casi in cui il Direttore Scientifico, il Direttore Sanitario o il proponente lo ritengano opportuno);
 - In caso di parere negativo il Direttore Scientifico motiva la decisione al proponente.

Una volta approvato, il progetto è sotto la responsabilità del ricercatore che lo ha proposto, che risponde gerarchicamente al direttore di CdR (afferente al Dipartimento) e funzionalmente, per le attività di rendicontazione e informazione scientifica, al Responsabile della Linea di Ricerca.

È prevista una relazione sui progetti di ricerca in fase di avvio, in corso o conclusi da parte dei Responsabili delle Linee di Ricerca al **CTS** almeno con cadenza annuale.

A tal fine, il Responsabile della Linea di Ricerca verifica i risultati dei singoli progetti in termini di:

- produzione scientifica
- utilizzo dei fondi acquisiti per lo svolgimento dei progetti.

Il Responsabile della Linea è inoltre tenuto alla verifica *in itinere* del **contributo scientifico** che il progetto porta alla Linea e all'Istituto, in termini di produzione scientifica, immagine, attrazione, ecc., secondo tempi e modalità definiti dalla direzione scientifica.

Tale attività di verifica è necessaria al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi e l'efficiente utilizzo dei fondi destinati al progetto.

Al fine di garantire al responsabile del progetto l'efficiente realizzazione del progetto in tutte le sue fasi, è necessaria la firma di condivisione - in merito all'impatto organizzativo del progetto - da parte di tutti i direttori dei CDR coinvolti nello stesso.

Il Direttore Scientifico è il responsabile della verifica del raggiungimento degli obiettivi dei progetti approvati, in termini di apporto di conoscenze scientifiche e/o di ricaduta assistenziale. Tale verifica è strettamente collegata con gli obiettivi dei CdR e dei Dipartimenti ed avviene contestualmente al Budget ed al termine del progetto, sulla base di quanto concordato con il Direttore Generale.

4 I sistemi operativi

I sistemi operativi fungono da tensori della struttura evidenziando processi, metodi e strumenti connessi al funzionamento delle articolazioni organizzative, alle responsabilità gerarchiche ed alla integrazione tra le stesse.

I sistemi operativi dello IOR che, in questa sede, vengono descritti sono: gestione del personale, definizione dei ruoli e delle responsabilità, sistema delle deleghe, ciclo di programmazione e controllo e governo clinico.

4.1. La gestione del personale

4.1.1. Attribuzione degli incarichi

4.1.1.1. Incarichi **gestionali** della dirigenza Medica e Sanitaria

Gli incarichi gestionali prevedono:

1. incarichi di direzione di struttura complessa, in base all'art. 27, c.1, lettera a), del CCNL 1998-2001, relativi a strutture complesse caratterizzate da autonomia di budget all'interno del budget di dipartimento e responsabilizzazione sui risultati di gestione, definite nel presente documento (v. allegato 1);
Fatto salvo quanto previsto al punto 2.2 dell'Atto Aziendale, l'incarico di direzione di struttura complessa dell'area sanitaria e della ricerca è attribuito dal Direttore Generale, per un periodo di anni 5 rinnovabile, ai sensi dell'art. 8 comma 3 della L.R. n. 29 del 2004 e s.m.i. (D.G.R. RER 1722 del 16/11/2007), sulla base di una terna di candidati scelta dalla commissione di valutazione.
2. incarichi di dirigente responsabile di struttura semplice dipartimentale definite nel presente documento (v. allegato 1);
L'incarico è attribuito dal Direttore Generale per un periodo di anni 3 rinnovabile, su proposta di norma del Direttore del Dipartimento, sentito il parere del Comitato di Dipartimento e del Collegio di Direzione⁷. L'individuazione del dirigente al quale assegnarlo avviene da parte del Direttore di Dipartimento. Il Direttore Generale può avvalersi della facoltà di designare altro dirigente, con atto motivato, sentito il parere del Collegio di Direzione. In casi particolari in cui la Struttura Semplice Dipartimentale svolga funzioni trasversali a più dipartimenti, può essere effettuata una selezione attraverso un bando interno.

⁷ Come definito nell'Atto Aziendale

3. Incarichi di dirigente responsabile di struttura semplice, così come previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e dal D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. . L'incarico di responsabile di struttura semplice è attribuito dal Direttore Generale per un periodo di anni 3 rinnovabile, su proposta di attivazione e/o conferma da parte del Direttore di struttura complessa sentito il parere del Comitato di Dipartimento e del Collegio di Direzione⁸. Il Direttore Generale può avvalersi della facoltà di designare altro dirigente, con atto motivato, sentito il parere del Direttore di Dipartimento e del Collegio di Direzione.

In caso di necessità strategiche, previo parere del Collegio di Direzione, il Direttore Generale può proporre al Dipartimento la costituzione di strutture semplici, sentito il parere della Struttura Complessa di riferimento⁹, individuando il dirigente cui attribuire l'incarico di responsabile della Struttura.

4.1.1.2. Incarichi **professionali** della dirigenza Medica e Sanitaria

Gli incarichi professionali prevedono:

- 1 incarico di direttore Responsabile di Linea di Ricerca, individuato tra i responsabili di struttura complessa, con particolari competenze in ambito scientifico, nominato dal Direttore Generale di concerto con il Direttore Scientifico, sentito il Collegio di Direzione;
L'incarico è attribuito per un periodo di anni 3 rinnovabile. È soggetto a valutazione annuale. Qualora la verifica sugli obiettivi dei primi 12 mesi stabiliti dal Direttore Scientifico non desse esito positivo, ciò implica la sostituzione del Responsabile di Linea senza alcun onere da parte dell'amministrazione.
- 2 incarico di Coordinatore di Centro di Riferimento Specialistico, che può essere conferito a dirigenti con un'anzianità di servizio di almeno 10 anni, su proposta del Direttore di Dipartimento e del Direttore di Struttura Complessa a cui afferisce il professionista, sentito il parere del Comitato di Dipartimento. L'incarico è attribuito dal Direttore Generale per un periodo di anni 3 rinnovabile.
In prima applicazione, le nomine avverranno su proposta del Direttore Scientifico per quanto riguarda i Centri di Riferimento Specialistico afferenti all'area della Ricerca e del Direttore Sanitario per quanto riguarda i Centri di Riferimento Specialistico afferenti all'area dell'Assistenza.
Il coordinatore di Centro di Riferimento Specialistico è un professionista dell'assistenza o della ricerca con competenza clinico scientifica professionale documentata da idoneo curriculum di livello internazionale. Il limite numerico di questi incarichi è definito dal Collegio di Direzione, ma non può comunque essere superiore al numero di strutture complesse presenti.

⁸ Come definito nell'Atto Aziendale

⁹ V. Atto Aziendale

Il Centro di Riferimento Specialistico ha carattere professionale, tende a valorizzare le competenze super-specialistiche presenti nell'Istituto in ambiti specifici dell'assistenza e della ricerca. Utilizza le risorse presenti nelle strutture gestionali di riferimento in accordo con il Direttore della Struttura stessa. Non avendo autonomia gestionale, concorre alla realizzazione degli obiettivi di budget della Struttura di Riferimento.

Obiettivo dei Centri di Riferimento Specialistico è quello di dare evidenza all'attività superspecialistica su determinati ambiti clinici di ricerca, attraverso il coordinamento di risorse presenti nei Dipartimenti che per specifiche competenze e conoscenze possono contribuire alle attività del Centro.

Il coordinatore del Centro di Riferimento Specialistico è supportato da un sistema di collaborazione fra diverse Strutture e professionalità aziendali e si interfaccia con altre realtà extra-aziendali d'eccellenza in campo clinico e di ricerca.

Centro di Riferimento Specialistico – area clinica

L'obiettivo principale è fornire un approccio clinico innovativo e integrato di tipo multispecialistico, offrendo possibilmente ai pazienti un percorso clinico ad accesso riservato con ridotti tempi di attesa ad alcune indagini strumentali e visite specialistiche, prenotabili direttamente dal Coordinatore del Centro.

Il Centro può prevedere il coinvolgimento nel percorso di altre competenze professionali, per affrontare eventuali complicanze o altri aspetti correlati al percorso.

Centro di Riferimento Specialistico – area della ricerca

Obiettivo principale è promuovere la ricerca nel settore di riferimento, attraverso la promozione e produzione di studi, progetti, ricerche, elaborazione di protocolli di studio interdisciplinari, la sperimentazione ed applicazione di metodiche innovative.

I Centri di Riferimento Specialistico potranno essere oggetto di sperimentazioni organizzative.

- 3 incarichi professionali di alta specializzazione, attribuibili ai dirigenti che svolgono funzioni interne alle Strutture, in possesso di elevate competenze tecnico-specialistiche che producono prestazioni quali-quantitative ritenute particolarmente rilevanti per l'Istituto, documentate da idoneo curriculum nel settore.

L'incarico è attribuito dal Direttore Generale per un periodo di anni 3 rinnovabile, sentito il Direttore Scientifico, il Direttore Sanitario ed il Collegio di Direzione.

- 4 incarichi professionali che si caratterizzano per lo svolgimento di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico-funzionale nella disciplina di appartenenza. Si identificano due livelli di attività professionale:

- A. livello A: dotato di elevate competenze tecnico-professionali, svolte in piena autonomia, con spiccata partecipazione agli obiettivi aziendali e predisposizione al trasferimento delle conoscenze e competenze;
- B. livello B: dotato di buone competenze tecnico-professionali, svolte in autonomia.

Gli incarichi vengono attribuiti dal Direttore Generale per un periodo di anni 3 rinnovabile, su proposta del Direttore di struttura complessa o del Responsabile di Struttura semplice dipartimentale, sentito il Direttore Scientifico o il Direttore Sanitario in relazione all'attività prevalente (assistenza o ricerca), il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento.

- 5 incarichi professionali di base attribuibili ai neo assunti al superamento del periodo di prova e fino alla maturazione di un'anzianità di servizio di 5 almeno anni.

In caso di necessità strategiche, previo parere del Collegio di Direzione, il Direttore Generale può proporre al Dipartimento l'attribuzione di specifici incarichi professionali.

4.1.1.3. Incarichi gestionali della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica

Al Direttore Generale spetta il conferimento dell'incarico di Direttore/Responsabile di struttura complessa/semplice per i dirigenti dell'area amministrativa e tecnica, su proposta del Direttore Amministrativo. Il Direttore Generale può avvalersi della facoltà di designare altro dirigente, con atto motivato, sentito il parere del Collegio di Direzione.

4.1.1.4. Incarichi della dirigenza delle professioni sanitarie

Al fine di valorizzare le Professioni Sanitarie, e tenendo conto della necessità di completare i processi formativi adeguati, è previsto, in prospettiva, il conferimento di incarichi della dirigenza nell'ambito delle Professioni Sanitarie, sulla base del DPCM del 25 gennaio 2008 "Disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della prevenzione e della professione ostetrica".

4.1.1.5. Gli incarichi del comparto

Le Posizioni Organizzative del Comparto sono individuate nei settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado

di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

La definizione dei criteri e dei sistemi di attribuzione e valutazione di Posizioni Organizzative saranno oggetto di trattativa con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle strategie complessive dell'Istituto evidenziate nell'Atto Aziendale e nei documenti di organizzazione aziendale.

4.1.2. Sistemi di valutazione degli incarichi

Il Sistema di valutazione degli incarichi della dirigenza prevede la valutazione degli incarichi gestionali di:

- Direttore di Dipartimento
- Direttore di Struttura Complessa
- Dirigente Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale
- Dirigente Responsabile di Struttura Semplice

e degli incarichi della line professionale di:

- Vice Direttore Scientifico

- Responsabile Linea di Ricerca
- Coordinatore Centro di Riferimento Specialistico
- Incarico di Alta Specializzazione
- Incarico di natura professionale livello A
- Incarico di natura professionale livello B
- Incarico di natura professionale di base.

Il Sistema di valutazione comprende l'utilizzo di metodi e strumenti, tra cui specifiche schede che sono definite in accordo con il Nucleo Interno di Valutazione (NIV) e deliberate con apposito atto del Direttore Generale. Da esse discendono le schede individuali per ciascun incarico.

Il processo di valutazione è strettamente collegato alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e, per i direttori di Struttura Complessa, alla valutazione degli obiettivi di carattere individuale. Alla fine del periodo, triennale o quinquennale, si completa con esame e parere del NIV.

Lo stretto collegamento con gli obiettivi di budget si realizza attraverso l'utilizzo dello strumento "scheda individuale di obiettivi – piano di lavoro", negoziata tra il Direttore/Responsabile della Struttura ed il singolo professionista, che è strumento per la declinazione a livello individuale degli obiettivi di budget negoziati per la struttura, associati al singolo incarico. La scheda permette l'esplicitazione del contributo atteso dal singolo professionista rendendolo realmente parte del processo di budget e degli obiettivi della propria Struttura.

Tale scheda e la sua valutazione ex-post contribuiscono ad arricchire il processo di valutazione del singolo professionista rispetto al suo incarico: il sistema di valutazione dell'incarico individuale includerà quindi un mix di elementi basati sui risultati desunti dalla verifica della "scheda individuale di obiettivi - piano di lavoro" annuale, sulla valutazione del valutatore di prima istanza, su elementi resi disponibili dagli uffici aziendali (p.es. encomi, lamentele...), sul contributo offerto alla assistenza ed alla ricerca, sul raggiungimento degli obiettivi tecnico-professionali.

Per maggiori specifiche relative alla correlazione tra il sistema di valutazione, il sistema premiante e il sistema di Budget si rimanda al paragrafo 4.4.3.

Per maggiori specifiche sul ruolo del Nucleo Interno di Valutazione (NIV) e la valutazione degli incarichi si rimanda al regolamento del NIV.

Relativamente agli incarichi dell'area del Comparto (Posizioni Organizzative) il sistema di valutazione si basa su quanto previsto dal CCNL vigente ed utilizza le schede di valutazione della PO definite in accordo con le rappresentanze sindacali.

Il Direttore del Servizio di Assistenza partecipa al NIV nei momenti di valutazione degli incarichi relativi all'area delle professioni sanitarie.

4.1.3. Revoca degli incarichi della dirigenza

Le revoche degli incarichi gestionali e/o professionali sono legate alla mancata applicazione da parte del dirigente stesso delle disposizioni previste nell'atto aziendale e nei regolamenti aziendali, nonché alla mancata realizzazione degli obiettivi assegnati nell'ambito del processo di Programmazione e Controllo (Budget annuale) o da valutazioni complessive negative scaturite dai processi di valutazione aziendali previsti al paragrafo precedente.

Tale revoca è effettuata da parte del Direttore Generale, nel rispetto della procedura prevista ai sensi della normativa vigente, dal Codice Civile e dai contratti collettivi di lavoro.

4.1.4. La libera professione

La libera professione rappresenta una modalità di risposta ai bisogni dei cittadini che va ad integrare la risposta in regime istituzionale e, al contempo, rappresenta una opportunità professionale regolamentata a livello nazionale, regionale e di Istituto.

Per quanto riguarda l'attività libero-professionale intramuraria (nel quadro della normativa vigente, dei principi e degli obiettivi e nel rispetto dei limiti specificatamente precisati nell'apposito Atto regolamentare), va sottolineato che rappresenta per i dirigenti del ruolo sanitario a rapporto esclusivo l'esercizio di un diritto sancito a tutela di interessi professionali ed economici "propri" che si accompagnano ai doveri di fedeltà, di esclusività, di diligenza e di produttività. Rappresenta, inoltre, sinergizzando la tutela degli interessi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli e dell'utenza, anche l'adempimento di un dovere con ricadute dirette sull'immagine, sui livelli prestazionali, sulla economia dell' Istituto e sulla soddisfazione dell'utenza.

La Legge 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" ha disposto che ogni Azienda Sanitaria ed ogni Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico predisponga un piano aziendale dell'attività libero professionale, cui si rimanda per i contenuti, che definisca i volumi di attività istituzionale ed in libera professione oltre a modalità di prenotazione e riscossione ispirate alla totale trasparenza e tracciabilità.

La Legge 120/2007 è, inoltre, occasione per rafforzare le relazioni tra aziende sanitarie e tra regioni in modo da costruire reti integrate di supporto reciproco: l'Istituto Ortopedico Rizzoli intende perseguire questa opportunità potenziando le

relazioni sia istituzionali sia libero professionali secondo le indicazioni che verranno date dalla Regione Emilia-Romagna.

4.2. I ruoli e le responsabilità

Le responsabilità delle diverse Strutture dell'Istituto possono essere suddivise e specificate in relazione all'articolazione organizzativa e spettano, in primo luogo, al responsabile dell'articolazione stessa.

Le responsabilità del dipartimento attengono, in particolare, alle seguenti funzioni:

- il governo clinico, finalizzato all'orientamento dei comportamenti professionali all'interno del dipartimento;
- la gestione complessiva del budget di dipartimento;
- la gestione della logistica dipartimentale;
- la promozione dell'innovazione e degli sviluppi strategici del dipartimento nel medio-lungo periodo;
- la definizione e gestione di eventuali progetti di tipo organizzativo intra o inter-dipartimentali, che possono prevedere il coinvolgimento delle Linee di Ricerca.

Le responsabilità di Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali riguardano:

- la produzione di assistenza clinica nei confronti dei pazienti;
- la gestione complessiva del budget della struttura;
- la ricerca anche traslazionale e con ricadute in ambito industriale e l'assistenza;
- lo sviluppo delle competenze dei propri professionisti.

Le responsabilità di Strutture Semplici riguardano:

- la produzione di assistenza clinica nei confronti dei pazienti;
- la ricerca anche traslazionale e l'assistenza;
- lo sviluppo delle competenze dei propri professionisti.

Le linee di ricerca hanno responsabilità dirette:

- di ricerca traslazionale;
- di sviluppo delle competenze scientifiche dei ricercatori che lavorano all'interno delle Linee di ricerca e che hanno compiti di produzione scientifica anche attraverso pubblicazioni;
- di promozione dell'innovazione nella ricerca scientifica;
- di definizione e coordinamento di eventuali progetti di ricerca finalizzata.

4.3. Il Governo Clinico

Il Governo Clinico è una modalità di operare che coinvolge tutti gli operatori sanitari. Non viene posto come un'ulteriore metodologia che si aggiunge alle altre, né tanto meno come un'ulteriore infrastruttura aziendale; piuttosto esso rappresenta una

“politica” per la qualità dell’assistenza che si pone come obiettivo prioritario il collegamento tra formazione, organizzazione dei servizi, pratica clinica, ricerca e sviluppo al fine della appropriata risposta ai bisogni dei pazienti.

La realizzazione ed il mantenimento del sistema di governo clinico si esprime attraverso un approccio integrato secondo gli indirizzi e le scelte operate a livello del Collegio di Direzione e perseguite a livello dipartimentale ed interdipartimentale, per assicurare un’assistenza integrata e multidisciplinare che assicuri elevati standard di cura e sicurezza, con costanti modalità di verifica e trasparenza dei risultati ottenuti. Gli strumenti del governo clinico, già individuati dal Piano Sanitario Regionale 1999-2001 e richiamati nel Piano Sociale e Sanitario Regionale 2007-2009, comprendono, l’Audit clinico, la gestione del rischio, le indagini sul gradimento dei servizi.

4.3.1. La qualità e l’accreditamento

Il Sistema di Gestione Aziendale della Qualità dello IOR costituisce l’insieme dei processi e delle risorse messe in campo per soddisfare le esigenze del cliente interno ed esterno, rispondendo ai requisiti richiesti dai modelli di accreditamento regionale e da quanto previsto a livello normativo per la certificazione degli IRCCS.

Il Responsabile Qualità Aziendale, attraverso il coordinamento dei referenti della qualità presenti in ogni Dipartimento e Struttura, assicura un indirizzo unitario al Sistema di Gestione della Qualità e promuove la diffusione in ambito aziendale della cultura della centralità del cliente e dell’esigenza di riconoscerne e soddisfarne i bisogni.

Gli strumenti di pianificazione e di rendicontazione della realizzazione degli obiettivi del Piano Qualità sono rappresentati da:

- i Programmi annuali presentati al Collegio di Direzione, contenenti le azioni, le risorse, gli attori ed i tempi per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano triennale
- i risultati degli audit interni ed esterni sul sistema qualità aziendale
- il “Report integrato della qualità” che scaturisce dalla sintesi delle verifiche dei risultati effettuati almeno annualmente dalle singole articolazioni organizzative (Riesame della Direzione)
- le verifiche dei risultati che la Direzione Aziendale svolge periodicamente in coincidenza con le verifiche previste dal processo di programmazione e controllo
- i verbali dei Riesami della Direzione aziendale, effettuati almeno annualmente, nei quali possono essere oggetto di verifica, oltre ai risultati di budget, ed al report integrato, anche i risultati relativi alle segnalazioni degli utenti, i report sulla sicurezza, ecc.

Il referente della qualità di ogni Struttura svolge le seguenti funzioni:

- collabora con i Responsabili di struttura per assicurare il mantenimento e l’aggiornamento costante del sistema;
- promuove le azioni per il raggiungimento degli obiettivi di qualità attribuiti alla Struttura;
- gestisce il sistema documentale a livello della struttura assicurando la diffusione e l’archiviazione della documentazione del sistema qualità;

- svolge attività di verifica interna sui processi di gestione della qualità;
- propone azioni di miglioramento sui processi di gestione della qualità;
- svolge la funzione di interfaccia tra la Qualità e gli operatori della struttura.

4.3.2. La gestione del rischio e la sicurezza

Il Programma aziendale per la gestione integrata del rischio ha l'obiettivo di integrare i sistemi di Qualità e Sicurezza, in quanto è indispensabile ragionare in termini di "sistemi integrati di gestione", sistemi cioè che condividono gli strumenti, pur nella differenziata specificazione delle responsabilità.

I vantaggi offerti dallo sviluppo e applicazione di un sistema di gestione del rischio sono molteplici e possono avere ricadute positive:

- sulla qualità dell'assistenza, riducendo i rischi legati al processo diagnostico, terapeutico e assistenziale e offrendo maggiori garanzie di sicurezza al paziente;
- sui professionisti che operano nell'organizzazione, tutelandoli rispetto alle accuse di malpractice;
- sull'immagine dell'azienda;
- sui premi assicurativi.

Il programma della Gestione del Rischio è coordinato dal Responsabile del Risk Management e prevede l'adozione di strumenti idonei e fonti informative per la rilevazione e l'analisi dei rischi, per il loro trattamento ed il loro monitoraggio nel tempo, ricercando ed attuando le soluzioni organizzative ad esso orientate. E' previsto il coinvolgimento di coloro che utilizzano i servizi e più in generale dei cittadini e degli altri stakeholder.

Gli strumenti di pianificazione e di rendicontazione della realizzazione degli obiettivi del Programma sono rappresentati dal "Piano integrato della sicurezza" e dal "Report integrato della sicurezza", la cui realizzazione è *mission* del Responsabile del Programma, in collaborazione con i componenti del "gruppo di regia" aziendale per la sicurezza, rappresentato dal Comitato aziendale per la gestione integrata del rischio (CAGIR). Il Responsabile del Programma presenta Piano e Report annualmente al Direttore Sanitario e al Medico di Presidio e, per l'approvazione, al Collegio di Direzione.

4.4. Il governo organizzativo ed economico

4.4.1. Il processo di delega

In attuazione al principio di separazione dei poteri di indirizzo e controllo da quelli di attuazione e gestione di cui al D.Lgs n. 29/93 e s.m.i., l'Istituto si avvale di un modello che stabilisce i poteri attribuiti ai dirigenti in merito alle attività di gestione e alla adozione di atti amministrativi.

Fatto salvo l'obbligo della produzione alla Direzione Generale della relazione annuale prevista dal D.lgs. n. 29/93, ogni dirigente a cui vengono attribuiti i poteri deve effettuare un'attività di reporting, ovvero produrre una relazione trimestrale da presentare al Direttore Generale entro i primi 15 giorni del trimestre successivo in ordine all'attività svolta e al rispetto delle risorse negoziate in budget, comprensiva degli elenchi degli atti adottati nel periodo.

A seguito dell'approvazione del presente atto saranno effettuati gli atti di delega conseguenti. Relativamente alle deleghe già esistenti, fino a nuovo atto di delega o a ritiro della stessa, esse rimangono valide anche dopo l'approvazione del ROR.

4.4.2. Il processo di Programmazione e Controllo

Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e declinazione degli **obiettivi** e delle **risorse** assegnate alle varie articolazioni organizzative aziendali. E' lo strumento con cui si declinano gli obiettivi strategici di medio-lungo periodo in obiettivi annuali specifici collegati alle risorse disponibili necessarie per il loro raggiungimento.

Gli obiettivi sono "di ricerca", "di governo clinico e assistenziale", e "di governo organizzativo ed economico".

Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi e a tal fine assegnate, sono risorse umane, tecniche, economiche ed organizzative.

Il processo di programmazione e controllo, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, è attivato attraverso il processo di budget annuale: percorso attraverso il quale le strategie da attuare a livello aziendale sono condivise e tradotte in obiettivi specifici per ciascuna articolazione organizzativa.

Attraverso tale processo l'Istituto:

- coordina l'insieme dei propri processi;
- responsabilizza dirigenti anche attraverso il monitoraggio degli obiettivi assegnati;
- acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- comunica i risultati di gestione attesi a tutti i portatori di interesse.

Gli input al processo

Sono Input al processo di programmazione:

1. i Documenti di Pianificazione strategica sviluppati da Enti esterni allo IOR:
 - Piano Sanitario Nazionale e Piano Sociale e Sanitario Regionale;
 - I documenti di programmazione universitaria, in particolar modo della Facoltà di Medicina e Chirurgia e di quella di Scienze Motorie dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna;
 - la Legge Finanziaria.

2. Le indicazioni derivanti da documenti, accordi, Programmi specifici dello IOR approvati e/o concertati con altri Enti/Istituzioni:
 - Programma di ricerca triennale approvato dal Ministero della Salute per la Ricerca Corrente, relativo alle Linee di Ricerca;
 - la concertazione regionale e gli obiettivi Regionali assegnati annualmente all'Istituto;
 - gli indirizzi della Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria di Bologna;
 - l'accordo di fornitura con le Aziende Territoriali.
3. Documenti di strategie organizzative ed economiche interni allo IOR:
 - Il Piano Strategico Aziendale triennale;
 - Bilancio di Previsione ed il Piano Programmatico triennale (che comprende il Piano Investimenti).

Sulla base di questi elementi si avvia il processo di programmazione in ciascuna articolazione organizzativa, per la definizione dei risultati attesi e delle azioni da sviluppare nell'anno di riferimento.

Gli attori del processo

Il processo di budget si sviluppa attraverso il coinvolgimento di tutti i professionisti, nel rispetto dei livelli organizzativi in cui è articolata la struttura dell'Istituto.

È un processo sviluppato "a cascata": alle Direzioni si chiede di farsi portatori di un messaggio di *corresponsabilizzazione, trasparenza e impegno* che trova, da parte della Direzione Aziendale, analoga assunzione di responsabilità a rispettare gli impegni assunti, monitorare ed informare tempestivamente sull'andamento dei budget trasversali e condividere gli eventuali aggiustamenti che si rendono necessari nel corso dell'anno, a causa di decisioni provenienti da un più alto livello istituzionale.

L'avvio del processo parte dalla discussione e condivisione di contenuti, strumenti, tempi, fasi da parte degli Organi (Consiglio di Indirizzo e Collegio di Direzione) e del NIV, ai quali si rendiconta periodicamente al termine di ogni fase di verifica con le articolazioni organizzative.

Con il crescere della cultura gestionale all'interno dei Dipartimenti e dei Comitati di Dipartimento, il processo di Budget ha acquisito un rafforzamento come "strumento di lavoro" dei Direttori di Dipartimento, che sono protagonisti del processo negoziale e gestionale.

Durante questo percorso di *empowerment*, il processo di budget vede come attori *forti* i Direttori delle diverse articolazioni organizzative che compongono i Dipartimenti (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, ovvero i Centri di Responsabilità – CDR).

Dall'altra parte del tavolo negoziale siede il Direttore di Dipartimento.

Tutto il percorso è coordinato e gestito dal Comitato Budget, composto dall'Ufficio di Direzione, dal Responsabile del Processo di Programmazione e Controllo e dal Responsabile del Controllo di Gestione, la cui funzione è quella di sovrintendere al processo di budget e presidiare la funzione di programmazione con le strutture organizzative aziendali.

Le fasi del processo

Il processo si articola in momenti di programmazione e di verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati a fronte delle risorse assegnate.

La prima parte del percorso riguarda la definizione delle strategie aziendali e la loro diffusione capillare all'interno dell'Istituto. In questa fase sono maggiormente coinvolti:

- il Consiglio di Indirizzo e Verifica
- Il Collegio di Direzione
- I Direttori di Dipartimento
- il Comitato Budget, costituito dall'Ufficio di Direzione, dal Responsabile del Processo di Budget e dal Responsabile del Controllo di Gestione.

A questa fase segue quella della discussione interna alle articolazioni organizzative aziendali (**Dipartimenti, Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali**) che sono i *soggetti principali* attorno a cui ruota il processo.

A questo punto si entra nelle **fasi negoziali** che coinvolgono maggiormente tutti i professionisti.

La negoziazione avviene per **Dipartimento**, con il coinvolgimento dei **Centri di Responsabilità** (Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali).

Il Direttore di Dipartimento, negozia all'interno del Dipartimento con i Direttori di Struttura Complessa e dei Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale, con il supporto del Controllo di Gestione, della Direzione Sanitaria, della Direzione del SAITR, della Direzione Scientifica.

Al termine della verifica di compatibilità generali è redatto il **Documento di Budget per l'anno di riferimento**, che viene deliberato e pubblicato sulla intranet aziendale al fine di facilitarne la diffusione a livello capillare. Tale delibera comporta:

- la formalizzazione degli obiettivi di budget dell'articolazione organizzativa per l'anno di riferimento e le relative risorse assegnate;
- l'assegnazione dei tetti di spesa ai gestori di budget trasversali, distinti per ciascuna articolazione organizzativa.

A questo punto è responsabilità dei Direttori e dei Responsabili Assistenziali di ciascuna articolazione organizzativa **la diffusione dei risultati della negoziazione all'interno della stessa**, affinché tutti i collaboratori siano a conoscenza degli obiettivi che contribuiranno a raggiungere nell'anno e degli effetti sullo stipendio di risultato. Agli obiettivi di budget sono infatti assegnati pesi percentuali che correlano gli obiettivi al sistema premiante (vedi par. seguente).

Le verifiche di Budget

Sono previsti tre momenti di monitoraggio del Budget, utili a comprendere lo stato di avanzamento delle attività, dei costi e degli obiettivi assegnati, e per l'adozione di azioni correttive e/o preventive che si rendano necessarie in corso d'opera:

- al primo semestre e dopo i primi 9 mesi, al fine di poter conoscere lo stato

di avanzamento degli obiettivi ed effettuare gli eventuali aggiustamenti, anche sulla base di input regionali che giungeranno dopo le negoziazioni;

- a fine anno, in coincidenza con l'inizio del percorso di budget dell'anno successivo a quello di riferimento, al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi, anche in merito agli input da fornire al sistema di incentivazione.

La **chiusura del Budget** a fine anno permette, inoltre, di poter garantire la "ciclicità" del processo, ovvero collegare il ciclo di budget dell'anno di riferimento con quello successivo in modo da riprendere gli obiettivi strategici che hanno tempi che oltrepassano l'anno ed eventualmente proporre per l'anno successivo azioni di miglioramento relative a criticità riscontrate nell'anno di riferimento.

Al termine di ogni step di verifica ed alla chiusura, il Comitato Budget riferisce i risultati intermedi e finali al Consiglio di Indirizzo e Verifica, al Collegio di Direzione, al Nucleo di Valutazione, al CTS ed alle OOSS.

Gli strumenti del Budget

Gli strumenti costituiscono un supporto importante all'interfaccia tra i "gestori" del processo di Budget (responsabile processo Programmazione e controllo, Controllo di Gestione) e le articolazioni organizzative. Attraverso di essi:

- la direzione diffonde i principali orientamenti per l'anno in corso e condivide gli obiettivi con i Direttori di Dipartimento,
- le articolazioni organizzative leggono il proprio contesto attraverso indicatori significativi e possono confrontarlo con gli anni precedenti e altre articolazioni organizzative dell'Istituto e possono formulare proposte di sviluppo per l'anno di riferimento, coerenti con le strategie aziendali,
- gli attori del processo "comunicano" attraverso linguaggi definiti,
- c'è chiarezza e trasparenza dei risultati della negoziazione e del monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi.

Gli strumenti fondamentali del processo di Programmazione e Controllo sono i seguenti:

- a) Le **Linee Guida al Budget**, che delineano le strategie e gli obiettivi dell'Istituto per l'anno di riferimento. A queste si rimanda per i dettagli relativi a input e vincoli derivanti da Enti sovraordinati, fasi, attori, tempi, strumenti, metodi del processo di programmazione e controllo adottati annualmente.
- b) Le **Schede Budget**: strumento per la lettura dei dati storici relativi all'articolazione organizzativa "soggetto della negoziazione" e per la formulazione degli obiettivi per l'anno di riferimento.
- c) Il **Documento di Budget** deliberato, che è composto da tutte le schede budget delle diverse articolazioni organizzative aziendali e quindi i risultati della negoziazione tra la Direzione e le articolazioni organizzative stesse.

Tutti questi strumenti sono pubblicati sulla intranet aziendale ad ogni loro aggiornamento (verifiche).

4.4.3. La correlazione tra gli obiettivi di budget, il sistema premiante e il sistema di valutazione

Come precedentemente accennato, agli obiettivi di budget di ciascuna articolazione organizzativa è assegnato un peso percentuale che correla l'obiettivo stesso all'incentivazione per l'area della dirigenza e del comparto e quindi al sistema premiante.

Analogo meccanismo di valutazione viene adattato per le Posizioni organizzative dell'area del Comparto: uno dei criteri di valutazione inseriti nella scheda di valutazione della posizione è infatti il raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati.

5 La struttura documentale dello IOR

La struttura del Sistema Documentale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli fa riferimento a documenti più volte richiamati nel presente documento. Essa è sintetizzabile dalla seguente rappresentazione *gerarchica*:



I seguenti regolamenti sono allegati al presente documento e ne costituiscono parte integrante. Sono quindi approvati contestualmente all'approvazione del Regolamento Organizzativo Rizzoli:

- ❖ Regolamento Collegio di Direzione
- ❖ Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata e del Dipartimento Rizzoli-RIT.

Sono citati dal presente documento e ne sono gerarchicamente subordinati, i regolamenti degli Organi e degli Organismi dell'Istituto:

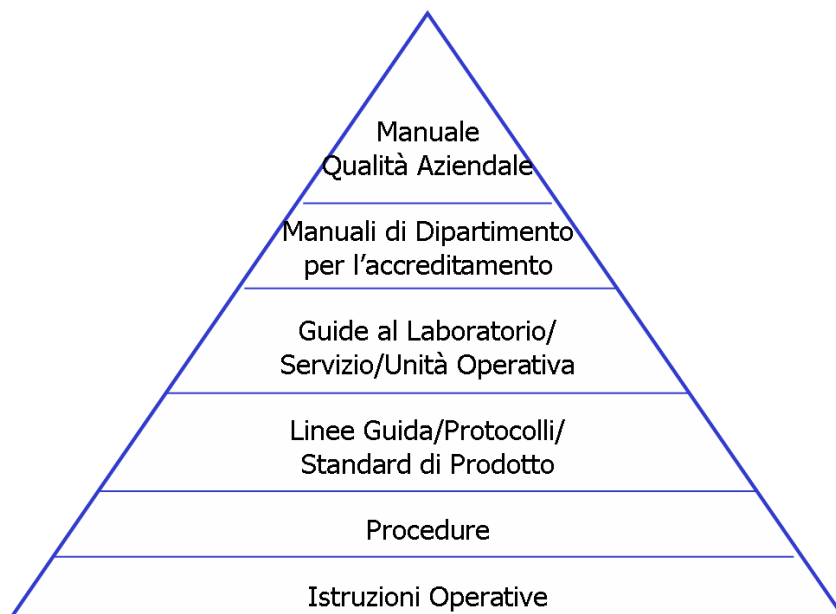
- ❖ Regolamento Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- ❖ Funzioni del Collegio sindacale;
- ❖ Regolamento Nucleo Interno di Valutazione (NIV);
- ❖ Regolamento Comitato Etico;
- ❖ Regolamento CCM.

Sono inoltre importanti documenti di riferimento per l'Istituto, di esplicitazione delle strategie aziendali:

- ❖ il Piano Strategico Aziendale triennale,
- ❖ le Linee Guida al Budget annuali ed il documento di Budget annuale, approvati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e dal Collegio di Direzione, e successivamente deliberati.

Sono parte integrante del Sistema documentale aziendale i regolamenti (es: Regolamento ALP), le delibere, le determine, gli atti amministrativi e qualsiasi altro documento che espliciti le attività ed i processi erogati (cartelle cliniche, referti,...).

Sono, infine, parte integrante del Sistema Documentale dello IOR anche i documenti tipici del Sistema Qualità, gerarchicamente subordinati al presente ROR e coerenti con quanto definito dai regolamenti precedentemente citati. Tale Sistema documentale ha la seguente struttura gerarchica:



6 Disposizioni transitorie e finali

Fino a decadenza per pensionamento, trasferimento degli attuali incarichi di direttore di Struttura Complessa, vengono mantenute le doppie apicalità per le strutture attualmente denominate "Ortopedia-Traumatologia e Chirurgia Protesica dei Reimpianti di anca e di ginocchio ", " Clinica I-II-III" .

Per quanto riguarda i meccanismi elettorali del Collegio di Direzione e dei Comitati di Dipartimento, si rimanda ai Regolamenti del Collegio di Direzione e di Dipartimento.

Modifiche al presente Regolamento possono avvenire da parte della Direzione Generale, in caso di eventuali riorganizzazioni aziendali strategiche, o, se accolte, sulla base di richieste motivate da parte del Consiglio di Indirizzo e Verifica e/o del Collegio di Direzione e/o di componenti dell'Ufficio di Direzione.

7 Allegati al ROR

Sono allegati e parte integrante del presente Regolamento:

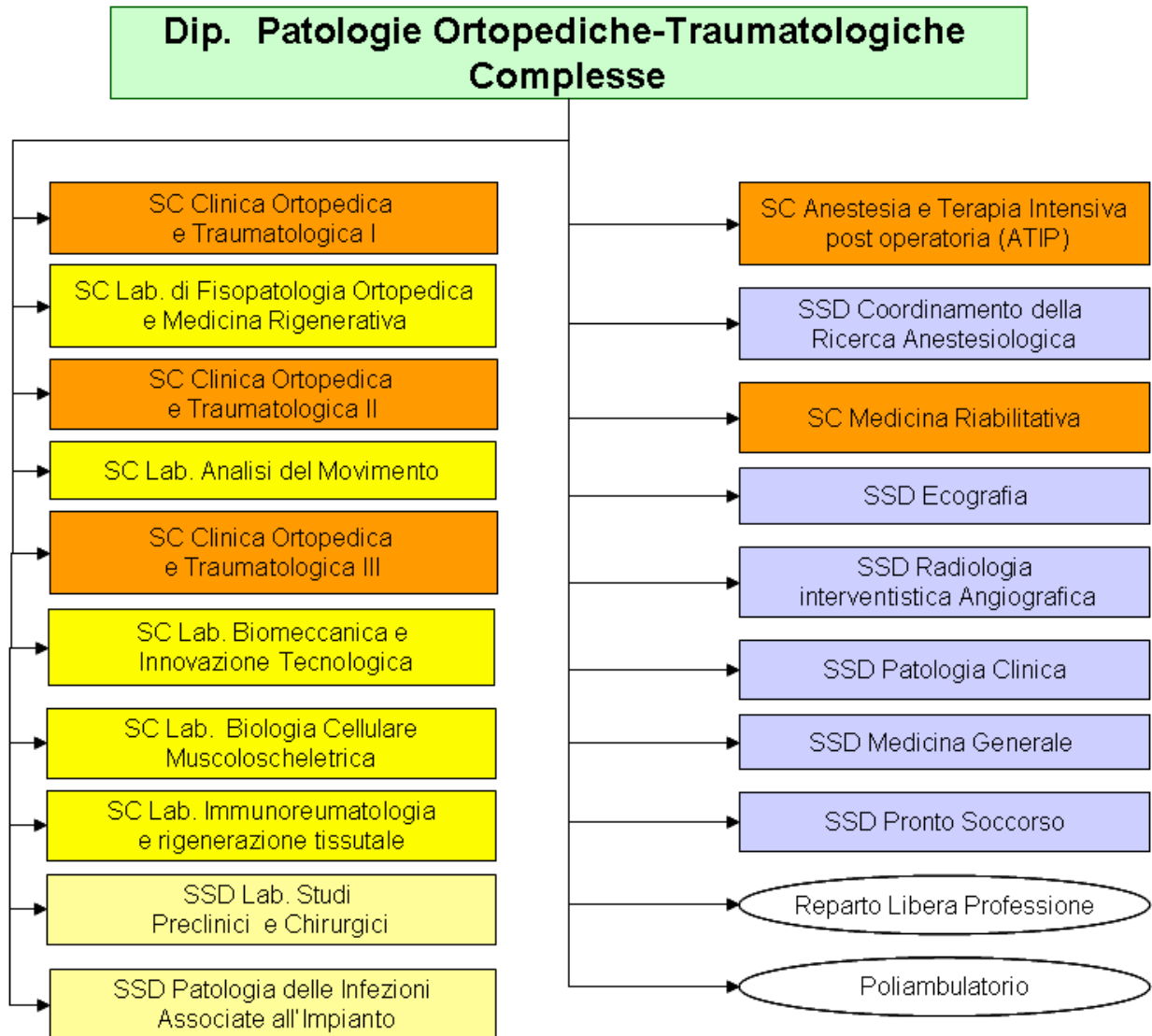
- Il Regolamento del Collegio di Direzione (CDD)
- Il Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)
- Il Regolamento del Dipartimento Rizzoli-RIT.

Di seguito, in Allegato 1, sono riportati gli organigrammi dei tre Dipartimenti dello IOR.

ALLEGATI AL ROR

Allegato 1 – COMPOSIZIONE DEI DIPARTIMENTI

Dipartimento Patologie Ortopediche-Traumatologiche COMPLESSE



SC : Struttura Complessa

SSD : Struttura Semplice Dipartimentale

In dettaglio si descrivono il reparto di Ricovero in Libera Professione e il Poliambulatorio, afferenti al Dipartimento Patologie Complesse, ma la cui attività e i cui servizi sono trasversali ad entrambi i dipartimenti.

Reparto di Libera Professione

Il Reparto, a gestione infermieristica, assicura le seguenti funzioni:

- gestione, programmazione di tutti i ricoveri in regime libero professionale;
- gestione della nota operatoria settimanale in collaborazione con il CPSE infermiere responsabile di budget della sala operatoria;
- gestione di tutto il percorso del paziente dal primo contatto con il reparto al ricovero in collaborazione con la segreteria amministrativa;
- gestione delle risorse infermieristiche, tecniche e di supporto che prestano servizio nel reparto;
- richiesta e controllo del corretto approvvigionamento dei materiali necessari al funzionamento delle attività assistenziali;
- collaborazione alla gestione del rischio per assicurare elevate condizioni di sicurezza per l'utente/cittadino e per gli operatori.

Il CPSE infermiere referente di budget del Reparto dipende gerarchicamente dal responsabile di area professionale infermieristica del servizio assistenza e svolge la propria attività in piena integrazione con entrambi i Direttori di Dipartimento, pur se collocato nel Dipartimento Patologie Complesse. Collabora con la Direzione Sanitaria e con gli uffici di staff aziendali ed è responsabile:

- della gestione del reparto;
- del coordinamento dell'attività assistenziale.

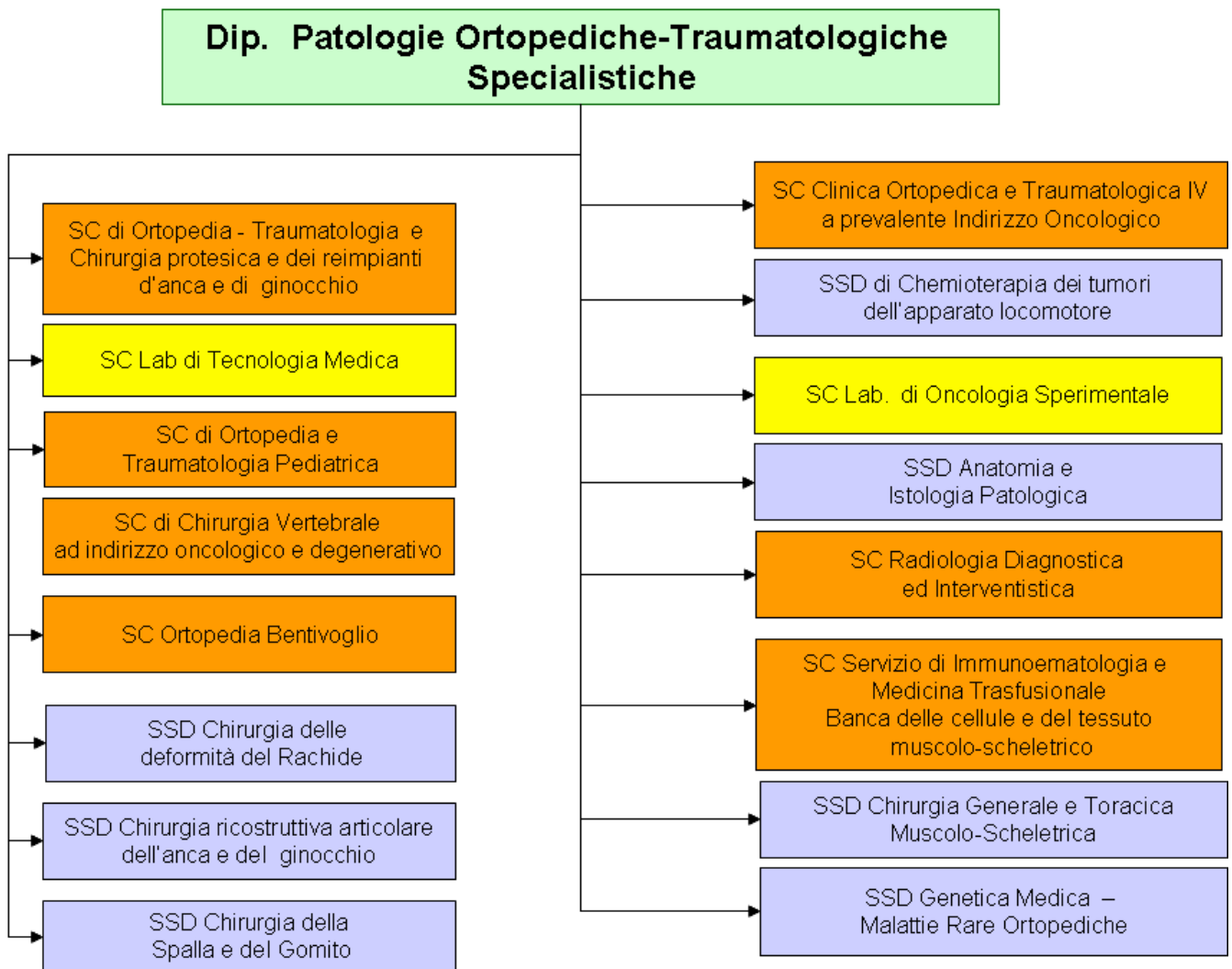
Poliambulatorio

Il Poliambulatorio assicura le seguenti funzioni:

- utilizzo efficiente delle risorse logistiche del poliambulatorio attraverso la verifica della programmazione delle visite istituzionali e di libera professione e dell'uso degli ambulatori;
- garantisce e verifica il rispetto delle regole di funzionamento del poliambulatorio per la corretta gestione delle prestazioni in erogazione istituzionale e per quanto riguarda l'attività di libera professione;
- gestione delle risorse infermieristiche, tecniche e di supporto che prestano servizio nel poliambulatorio;
- richiesta e controllo del corretto approvvigionamento dei materiali necessari al funzionamento delle attività del poliambulatorio;
- collaborazione alla gestione del rischio per assicurare elevate condizioni di sicurezza per l'utente/cittadino e per gli operatori.

Il CPSE infermiere referente di budget del Poliambulatorio dipende gerarchicamente dal responsabile di area professionale infermieristica del servizio assistenza e svolge la propria attività in piena integrazione con entrambi i Direttori di Dipartimento, pur se collocato nel Dipartimento Patologie Complesse. Collabora con la Direzione Sanitaria e con gli uffici di staff aziendali ed è responsabile del coordinamento dell'attività assistenziale.

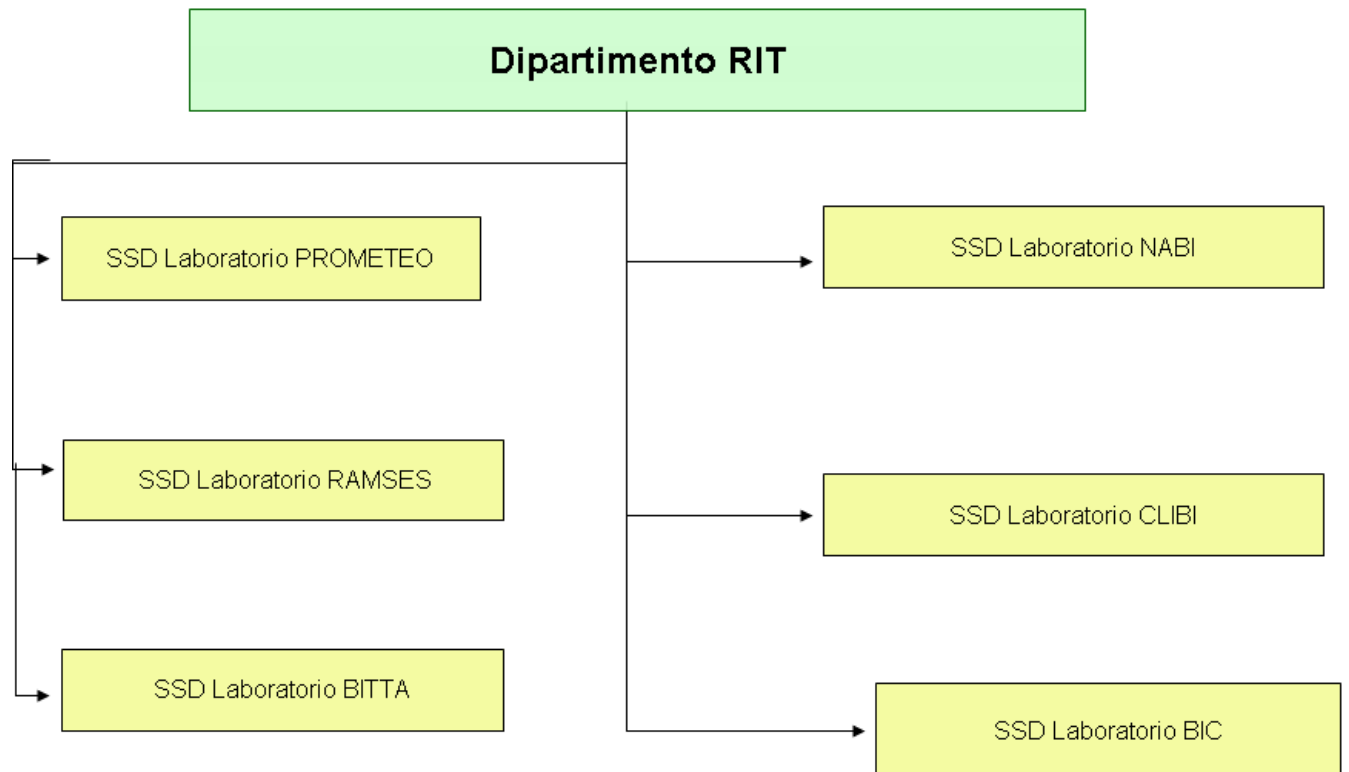
Dipartimento Patologie Ortopediche-Traumatologiche SPECIALISTICHE



SC : Struttura Complessa

SSD : Struttura Semplice Dipartimentale

Dipartimento Rizzoli RIT-Research, Innovation & Technology



SSD: Struttura Semplice Dipartimentale

In deroga a quanto previsto dall'Atto Aziendale e dal ROR, che stabiliscono che i Dipartimenti siano costituiti da strutture complesse e da strutture semplici dipartimentali, il Dipartimento RIT è costituito unicamente da **Strutture Semplici Dipartimentali**.

Le strutture semplici dipartimentali hanno un responsabile organizzativo e un responsabile scientifico che hanno rispettivamente competenza gestionale e di ricerca sull'attività della struttura e rispondono direttamente al Direttore di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento è nominato con atto deliberativo dal Direttore generale, su proposta del Direttore scientifico, tra una terna individuata dal Comitato di Dipartimento tra i responsabili scientifici ed organizzativi delle strutture afferenti al Dipartimento stesso.

In attesa del completamento dei lavori di ristrutturazione dell' Area BAT - ex Manifattura Tabacchi (sede definitiva), in via transitoria è nominato Direttore del Dipartimento il Direttore Scientifico IOR.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico



ALLEGATO N. 2 ALLA DELIBERA N. 167 DEL 11 APRILE 2011

già allegato n. 2 alla delibera 371 del 24 luglio 2008

Regolamento del Collegio di Direzione IOR

Prima edizione

Luglio 2008

INDICE

ART. 1 - COSTITUZIONE E FINALITÀ.....	3
ART. 2 - COMPOSIZIONE E DURATA.....	4
ART. 3 – FUNZIONAMENTO	5
ART. 4 – VOTAZIONI	5
ART. 5 - IL PIANO DELLA FORMAZIONE.....	6
ART.6 - IL PROGRAMMA DELLA RICERCA	6
ART. 7 – PROGRAMMA DI GESTIONE DEL RISCHIO	7
ART. 8 - NORME FINALI	7
ALLEGATO 1 - FASI DI ATTUAZIONE DEL ROR E DEI REGOLAMENTI ALLEGATI .	8

ART. 1 - COSTITUZIONE E FINALITÀ

Nel rispetto e per le finalità previste dall'art.17 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i, dall'art. 3, c. 3, della L.R. n.29 del 2004 e s.m.i., dalla direttiva regionale per l'adozione dell'Atto Aziendale approvata con D.G. R.E.R. n. 86 del 30.01.2006, il Collegio di Direzione è costituito con l'Atto Aziendale dell'Istituto, Organo dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Il Collegio di Direzione concorre:

- ✓ alla pianificazione strategica delle attività dell'Istituto, con particolare riferimento all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca ed innovazione e alla valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori;
- ✓ alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
- ✓ alla programmazione e alla valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di integrazione disciplinare e professionale;
- ✓ alla programmazione ed alla valutazione della formazione, in collaborazione con gli altri organi ed organismi aziendali e con i dipartimenti;
- ✓ alla programmazione e alla valutazione delle attività di ricerca ed innovazione.

Il Collegio, in relazione a quanto sopra esposto, promuove il coinvolgimento degli operatori nell'elaborazione delle strategie aziendali, orientate allo sviluppo del governo clinico e della qualità dei servizi, dell'appropriatezza delle prestazioni ed allo sviluppo della ricerca traslazionale, caratteristica dell'IRCCS.

Ai sensi dell'art. 3 c. 4 della L. 29/2004, il Collegio di Direzione partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente (come indicato nel successivo art. 5) ed alla formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria (così come indicato nell'apposito regolamento ALP).

Inoltre esprime parere per:

- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi in attuazione del modello dipartimentale;
- il coordinamento delle attività interdipartimentali;
- le attività di ricerca e di innovazione, con particolare riguardo alle Linee di Ricerca previste dal Programma di ricerca triennale per la Ricerca Corrente e la realizzazione di progetti di ricerca finalizzata.

In particolare, nell'ambito delle predette funzioni il Collegio promuove e propone al Direttore Generale il **Piano Annuale della Formazione (PAF)** e il **Programma Aziendale di Gestione Integrata del Rischio**. Il Collegio di Direzione li approva e ne cura l'attuazione.

In collaborazione con il Direttore Scientifico promuove, propone e cura l'attuazione del **Programma Aziendale della Ricerca**, a cui, data alla particolarità dell'Istituto, si deve orientare il **Piano della Formazione**.

Il Collegio di Direzione esprime un parere preventivo sull'Atto Aziendale e sul Regolamento Organizzativo dell'Istituto.

Il Collegio svolge inoltre le funzioni previste dalla normativa vigente in relazione alla nomina dei componenti delle commissioni di concorso e relativamente all'approvazione delle indicazioni dei Comitati di Dipartimento, "[...] *sulle caratteristiche di conoscenza e competenze aggiuntive specifiche alle necessità assistenziali [...]*" (DGR RER 1722 del 16/11/2007).

ART. 2 - COMPOSIZIONE E DURATA

Come previsto dall'Atto Aziendale il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto da:

- Direttori dei Dipartimenti;
- i Responsabili delle Linee di Ricerca definite nel Piano Strategico Aziendale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Medico di Presidio Ospedaliero;
- Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione;
- una componente elettiva il cui numero e composizione sono definiti in seguito nel presente documento.

La componente di diritto e la componente elettiva hanno diritto di voto.

Alle riunioni del Collegio sono presenti di diritto il Direttore Generale, il Direttore Scientifico, il Vice Direttore Scientifico ed i Vice Direttori di Dipartimento.

Il Collegio elegge, fra i Direttori di Dipartimento, un Vice Presidente che assume funzioni vicarie del Presidente nei casi di temporaneo impedimento del Direttore Sanitario.

Al Collegio potranno altresì essere invitati a partecipare, in relazione agli argomenti in discussione, i Presidenti degli Organismi aziendali ed altri Direttori/Responsabili di Strutture complesse o semplici, di Strutture di staff nonché altri dirigenti o collaboratori con approfondita conoscenza dell'argomento, quando la loro presenza sia stata richiesta da uno dei componenti e approvata dal Presidente del Collegio.

Al Collegio di Direzione possono inoltre essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, esperti che, pur non essendo membri di diritto, si ritiene possano fornire un contributo alla trattazione di singoli argomenti, con autorizzazione del Presidente.

La componente elettiva resta in carica 3 anni. È pari al 25% dei componenti di diritto del Collegio di Direzione¹.

Le elezioni si effettuano con scrutinio segreto e la componente elettiva dovrà rappresentare le professioni presenti in Istituto: considerando l'attuale numero dei componenti di diritto, la componente elettiva risulta composta da 1 persona per l'area della dirigenza medica, 1 per l'area della dirigenza tecnica, amministrativa e sanitaria non medica, 1 persona per l'area del comparto.

¹ In caso il 25% non sia un numero intero, si procederà all'approssimazione per eccesso (in questo caso =3).

Al fine di garantire l'efficiente espletamento delle elezioni, è nominata dal Direttore Amministrativo una Commissione congiunta IOR-rappresentanze sindacali che definisce la procedura elettiva e ne assicura il corretto espletamento.

La partecipazione al Collegio di Direzione non comporta compensi, né rimborsi spese e dalla stessa non debbono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

ART. 3 – FUNZIONAMENTO

Il Direttore Sanitario presiede il Collegio di Direzione, ne coordina i lavori e ne convoca le riunioni con preavviso di almeno 2 settimane. L'ordine del giorno ed il materiale inerente le tematiche in discussione è trasmesso a tutti i componenti con un preavviso di almeno una settimana. L'avviso di convocazione, comprensivo dell'ordine del giorno, è trasmesso anche al Direttore Generale e al Direttore Scientifico.

In caso di trattazione di temi di specifica competenza amministrativa, Il Direttore Sanitario ha facoltà di demandare le funzioni di coordinamento, in via contingente, al Direttore Amministrativo.

Il Collegio di Direzione si riunisce, di regola, con frequenza mensile, salvo esigenze particolari. Il Collegio di Direzione deve in ogni caso essere convocato almeno tre volte l'anno, e comunque ogni qualvolta l'Ufficio di Direzione lo ritenga opportuno. E' prevista una sua convocazione in concomitanza con l'approvazione delle linee guida inerenti il processo di budget ed in sede di valutazione dei risultati d'esercizio.

Le funzioni di segreteria al Collegio sono svolte dalla Segreteria della Direzione Amministrativa, che redige i verbali delle riunioni.

Il verbale, redatto in forma sintetica ed in cui vengono specificati i nominativi dei componenti intervenuti e le conclusioni raggiunte, viene approvato dal Collegio nella prima seduta utile successiva, sottoscritto dal Presidente e conservato agli atti del Collegio. Ciascun componente del Collegio può richiedere alla Segreteria della Direzione Amministrativa di estrarne copia.

ART. 4 – VOTAZIONI

Le riunioni del Collegio sono valide con la presenza della maggioranza assoluta dei componenti. Alle discussioni possono contribuire tutti i presenti.

Le decisioni e le proposte al Direttore Generale sono assunte a maggioranza dei componenti presenti. Le eventuali votazioni si svolgono di norma a scrutinio palese, per alzata di mano o appello nominale. In caso di parità si procede ad ulteriore discussione, seguita da votazione. In caso la parità persista, prevale il voto del Presidente.

Le eventuali votazioni di norma sono effettuate con espressione palese del voto, salvo che non venga richiesta la votazione segreta da almeno 1/4 dei presenti.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare le determinazioni eventualmente assunte in contrasto con il parere del Collegio di Direzione.

In conformità a quanto stabilito nel regolamento di organizzazione dei Dipartimenti, i Vicedirettori di Dipartimento possono partecipare alle sedute del Collegio, ma hanno diritto di voto solo in assenza del Direttore di Dipartimento.

ART. 5 - IL PIANO DELLA FORMAZIONE

Il Collegio di Direzione rappresenta l'organo su cui converge la responsabilità della promozione, approvazione e valutazione dei programmi di formazione dell'Istituto, nonché della valutazione delle innovazioni organizzative e tecnologiche.

Il Collegio di Direzione valuta e approva il Piano Annuale della Formazione (PAF), costituito da:

- i Piani della Formazione relativi ai singoli Dipartimenti - elaborati, attuati e verificati dal Comitato di Dipartimento -, e presentati al Collegio di Direzione su proposta del Direttore di Dipartimento,
- i programmi formativi a livello trasversale, presentati su proposta del Direttore Generale.

Per lo sviluppo del PAF in tutte le sue fasi, il Collegio di Direzione, i Direttori di Dipartimento e la Direzione si avvalgono del supporto tecnico-metodologico della funzione Formazione, collocata in staff al Direttore Sanitario, che opera secondo gli indirizzi del Collegio di Direzione.

Il PAF dovrà rispettare quanto previsto dalla Commissione ECM Ministeriale in materia di crediti formativi.

Una volta approvato dal Collegio di Direzione, il Piano diviene parte integrante del Budget aziendale.

Il Collegio cura e verifica l'attuazione del Piano, avvalendosi a tal fine del supporto informativo della rete aziendale della formazione (costituita dai professionisti nominati nelle diverse articolazioni organizzative) e della funzione Formazione.

Particolare attenzione dovrà essere riservata allo sviluppo delle attività didattiche e formative previste dal Protocollo d'intesa Regione-Università del 14 febbraio 2005 e l'applicazione dell'Accordo Attuativo Locale con l'Università di Bologna.

Art.6 - IL PROGRAMMA DELLA RICERCA

In collaborazione con il Direttore Scientifico, il Collegio di Direzione favorisce e stimola l'attività di ricerca, secondo le indicazioni previste dal Piano Strategico Aziendale in relazione a quanto previsto per le specifiche Linee di Ricerca, elaborate in accordo con la Direzione della Ricerca del Ministero della Salute, con cadenza triennale.

Sviluppa inoltre progetti di Ricerca Finalizzata attraverso la partecipazione a bandi tra cui, di particolare rilevanza, il Programma Regione – Università, i bandi Europei e quelli finanziati da Fondazioni, Industria ed altri Enti pubblici e privati.

Lo sviluppo della ricerca dell'Istituto si colloca in un più ampio sistema regionale, che, anche grazie alla L.R. 29/2004 e s.m.i. rafforza la *mission* delle Aziende sanitarie in tema di ricerca ed innovazione, supportandole dal punto di vista strategico e metodologico attraverso l'Osservatorio Regionale della Ricerca ed Innovazione.

ART. 7 – PROGRAMMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

Nell'ambito del Programma Aziendale di Gestione Integrata del Rischio, il Collegio propone annualmente gli obiettivi, gli interventi prioritari e gli indicatori relativi alla gestione del rischio clinico e ne presidia le attività, affidandone il governo al Direttore Sanitario che, all'uopo, si avvale della funzione Risk Management.

Quale componente essenziale della funzione di governo clinico, il programma realizza un modello integrato di attività cliniche, assistenziali, tecniche, amministrative e medico-legali che orienta i clinici e li supporta negli ambiti etico-professionali, nel processo di prevenzione del rischio e di contenimento degli eventi avversi, nella introduzione sistematica di modalità innovative di gestione del contenzioso, anche per quanto attiene alle relazioni con la compagnia assicurativa.

ART. 8 - NORME FINALI

Il presente regolamento è elaborato dal Collegio di Direzione ed è adottato dal Direttore Generale, sentito il parere delle Organizzazioni Sindacali.
Ogni sua modifica è approvata a maggioranza dei componenti del Collegio di Direzione ed è trasmessa tempestivamente al Direttore Generale per l'approvazione.

Allegato 1 - FASI DI ATTUAZIONE DEL ROR E DEI REGOLAMENTI ALLEGATI

L'attuazione del ROR ed i suoi allegati - tra cui il presente Regolamento -, avverrà in relazione a diverse tappe "obbligate" di un percorso che vedrà coinvolti tutti i professionisti dello IOR:

FASI DI ATTUAZIONE DEL ROR	Entro:
Decisione delle strutture che afferiscono ai due dipartimenti e conseguente individuazione dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali che saranno componenti di diritto dei Comitati di Dipartimento	GIUGNO 2008
Individuazione dei Centri di Riferimento Specialistico	LUGLIO 2008
Ridenominazione delle Strutture in relazione alla propria mission	LUGLIO 2008
Elezione delle componenti elettive dei due Comitati di Dipartimento	INIZIO SETTEMBRE 2008
Elezione della terna dei candidati alla Direzione di Dipartimento da parte dei componenti di Comitato di Dipartimento (componenti di diritto e componente eletta)	FINE SETTEMBRE 2008
Conferma/Nomina dei Responsabili delle Linee di Ricerca	SETTEMBRE 2008
Elezione della componente elettiva del Collegio di Direzione	FINE OTTOBRE 2008
Nomina dei componenti del CTS	NOVEMBRE 2008
DEFINIZIONE DEI REGOLAMENTI non ancora esistenti di Organi ed Organismi	DICEMBRE 2008



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico



ALLEGATO N. 3 ALLA DELIBERA N. 167 DEL 11 APRILE 2011

Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata

dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR)

Seconda Edizione

Aprile 2011

INDICE

Premessa	3
Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale	3
1. Il modello di Dipartimento ad Attività Integrata	5
2. Il Direttore di Dipartimento	6
Figure a supporto del Direttore di Dipartimento	8
3. Il comitato di dipartimento	10
Funzioni del Comitato di Dipartimento	10
Composizione del Comitato di Dipartimento	11
Durata e Funzionamento del Comitato di Dipartimento.....	12
4. Autonomia organizzativa	12
5. La composizione dei DAI	13
Allegato	14

Premessa

Il processo di riorganizzazione dello IOR avviato con la formalizzazione dell'**Atto Aziendale** (deliberato nel dicembre 2007), prevede la nascita di due **Dipartimenti ad Attività Integrata**¹:

Dipartimento delle Patologie Ortopediche Traumatologiche Complesse

orientato, in particolare, alla cura in urgenza ed in elezione delle patologie ortopediche e traumatologiche complesse. All'interno del Dipartimento trovano spazio anche i processi clinici e di ricerca in ambito rigenerativo e nel campo dei trapianti. Il Dipartimento svolge, per la parte di competenza, attività didattico formative per i corsi di laurea e di specializzazione.

Dipartimento delle Patologie Ortopediche Traumatologiche Specialistiche

prevalentemente orientato allo sviluppo in ambito ortopedico e traumatologico di diverse specializzazioni sia nel campo della protesica, sia in quello della patologia neoplastica nonché rispetto ad ambiti particolari cui afferiscono UU.OO. con finalità dedicate (patologia del rachide, patologia pediatrica). Il Dipartimento svolge, per la parte di competenza, attività didattico formative per i corsi di laurea e di specializzazione.

Il processo di riorganizzazione si esplicita poi con maggior dettaglio nel **Regolamento Organizzativo** (ROR), che ha il compito di declinare il modello organizzativo delineato nell'Atto Aziendale attraverso le specifiche relative agli assetti organizzativi delle diverse articolazioni aziendali. Il **Regolamento di Dipartimento** è allegato al ROR e ne costituisce parte integrante.

Compito del presente documento è delineare l'assetto organizzativo del Dipartimento e gli strumenti gestionali ed organizzativi a disposizione del Direttore e del Comitato di Dipartimento, finalizzati a garantire il migliore funzionamento del Dipartimento stesso e delle Strutture ad esso afferenti, favorire la partecipazione di tutti i professionisti e orientare le azioni del Dipartimento alle strategie aziendali.

Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale

I Dipartimenti rappresentano la struttura organizzativo-gestionale fondamentale dell'Istituto e sono la sede in cui si esercita il governo clinico. Hanno la caratteristica di gestire le risorse loro attribuite sia di personale che di beni e servizi e perseguono finalità di integrazione professionale, organizzativa e logistica.

Il Dipartimento favorisce il rapido passaggio delle conoscenze e delle metodologie dall'ambito della ricerca alla pratica clinica nel rispetto delle professionalità acquisite dagli operatori. Per questo motivo è prevista all'interno dei singoli Dipartimenti la compresenza sia di Strutture a prevalente attività clinica che a prevalente attività di ricerca.

Obiettivi della organizzazione dipartimentale sono quelli di:

¹ La definizione dei due dipartimenti è tratta dall'Atto Aziendale dello IOR.

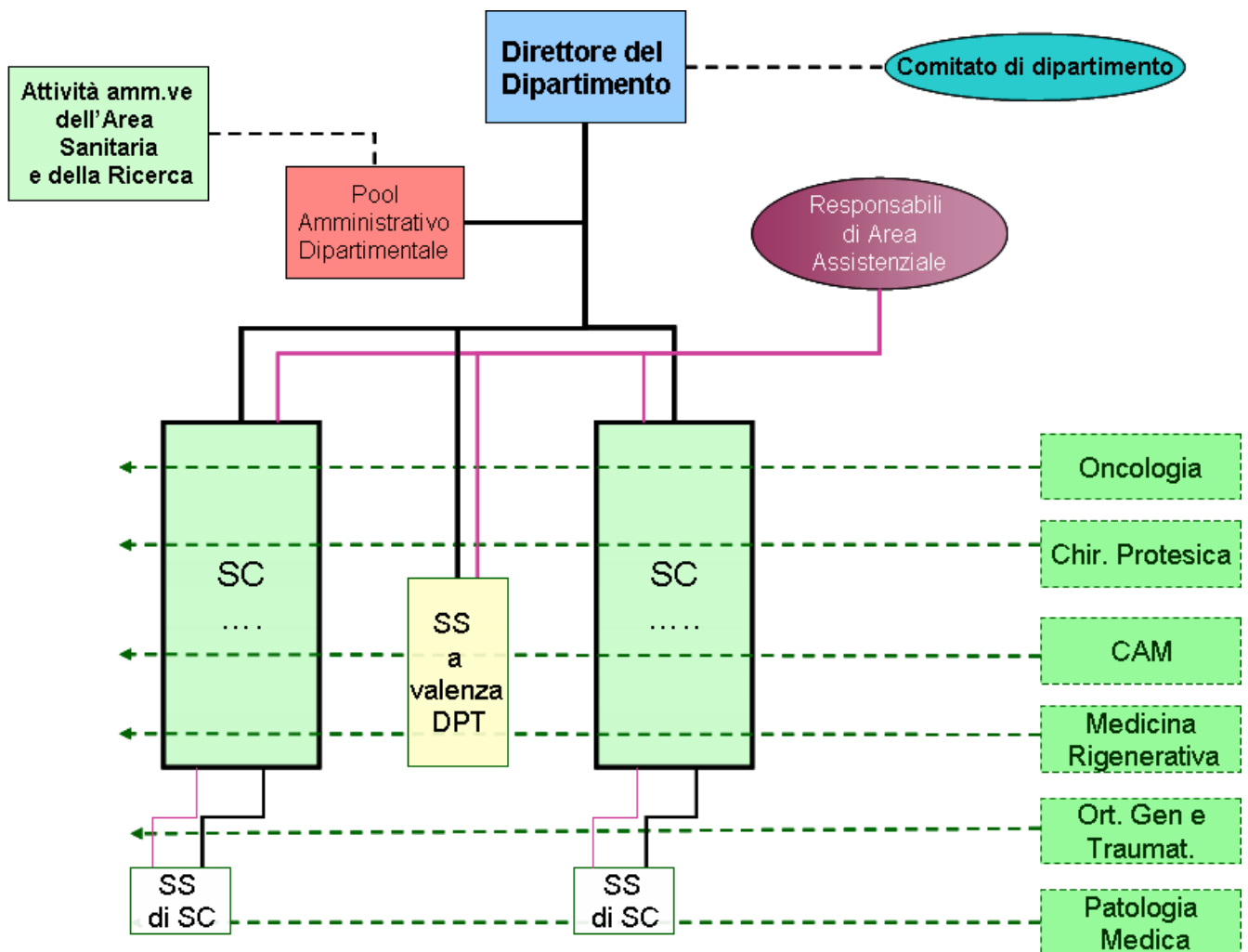
- garantire la globalità degli interventi diagnostico-terapeutico e riabilitativi, nonché la continuità dell'assistenza;
- collaborare con le Linee di Ricerca alla promozione della qualità della ricerca;
- assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari:
 - sia in termini di sistema decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi;
 - sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale che influenzano la qualità dei servizi ed il rendimento delle risorse disponibili;
 - sia per quanto attiene all'attuazione del programma di gestione del rischio e della sicurezza;
- favorire l'interdisciplinarietà e promuovere l'integrazione inter-professionale e il lavoro di gruppo;
- procedere alla definizione ed alla valutazione dei percorsi diagnostici - terapeutici in rapporto a linee guida basate sulle migliori evidenze disponibili (EBM);
- promuovere il reciproco scambio di competenze e professionalità nel rispetto dell'autonomia professionale;
- gestire le risorse assegnate in modo integrato con identificazione delle risorse comuni di Dipartimento;
- definire i livelli di attività coerentemente agli indirizzi aziendali e alle risorse disponibili concordate in sede di budget;
- promuovere le iniziative formative rivolte al personale ed il relativo accreditamento ECM;
- individuare e promuovere innovazione, coerentemente con la Mission aziendale, favorendo l'adozione di nuove modalità assistenziali in collaborazione con il Servizio di Assistenza, di nuovi modelli operativi e lo sviluppo di nuovi prodotti e servizi attraverso gli strumenti dell'Health Technology Assessment (HTA) e dell'Evidence Based Medicine/Evidence Based Nursing (EBM/EBN) e dell'ICT, in sinergia con i programmi delle Linee di Ricerca;
- realizzare programmi di informazione, educazione e promozione della salute rivolti agli operatori, agli utenti e ai loro familiari;
- predisporre le tutele del personale afferente al Dipartimento verso fenomeni di mobbing e favorire il pieno sviluppo delle pari opportunità nel Dipartimento;
- promuovere e verificare periodicamente la qualità dell'assistenza fornita, sia in termini di qualità dei processi clinico-assistenziali e organizzativi sia in termini di risultati di efficacia, appropriatezza, efficienza, soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- promuovere e garantire il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal processo di Accreditamento Regionale e di quelli di Certificazione, secondo quanto previsto a livello normativo per gli IRCCS;
- promuovere e informare il personale sulle attività del Dipartimento;
- promuovere e informare gli utenti su attività specifiche promosse dal Dipartimento;
- assicurare l'informazione ed il trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy (D.Lgs.196/2003).

1. Il modello di Dipartimento ad Attività Integrata

La struttura dipartimentale adottata dallo IOR risponde alle esigenze di un alto livello di integrazione tra ricerca e assistenza, tipica di un IRCCS, ma presenta anche una ulteriore integrazione con le funzioni formative.

In relazione a questi aspetti i Dipartimenti sono qualificabili come **Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.)** e comprendono sia la componente ospedaliera che la componente universitaria.

Il presente organigramma rappresenta il modello di **Dipartimento ad Attività integrata** dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.



Il Dipartimento, che assicura la gestione unitaria delle risorse assegnate, deve consentire la più ampia partecipazione al processo decisionale, insieme allo sviluppo della globalità delle attività e alla promozione delle competenze tecniche e professionali. In questa prospettiva, tutto il personale dello IOR, anche convenzionato, è assegnato a strutture

dipartimentali e/o ai servizi assistenziali, di direzione sanitaria e amministrativa secondo il modello sopra rappresentato².

Il Dipartimento aggrega Strutture Complesse e Semplici di discipline o funzioni assistenziali e di ricerca affini o complementari ed assicura la gestione unitaria delle risorse al fine di garantire gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali ed ai bisogni della persona, appropriati sul piano clinico, organizzativo e di elevata qualità tecnica, e che sviluppino la maggiore integrazione possibile tra ricerca ed assistenza.

I Dipartimenti sono costituiti dalle Strutture assegnate univocamente ad un unico Dipartimento e condividono regole, direttive e risorse.

Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale ed organizzativa e in quanto tale, rappresenta un Centro di Responsabilità di II livello.

Il percorso di attribuzione dell'attività di gestione ai Dipartimenti avverrà progressivamente nel corso del triennio secondo le indicazioni contenute nel piano strategico.

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

2. Il Direttore di Dipartimento

La gestione del Dipartimento, ai sensi dell'art. 17 bis del D. Lgs. 502 del 1992 e s.m.i., è affidata al Direttore di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento garantisce il coordinamento delle attività di programmazione, realizzazione e verifica delle attività dipartimentali ed è responsabile dell'appropriato utilizzo delle risorse assegnate al Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento rappresenta lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Il Direttore di Dipartimento è un direttore di Struttura Complessa nominato dal Direttore Generale entro una terna di candidati, tenendo conto anche delle preferenze espresse dal Comitato di Dipartimento e del programma dei candidati, che va esplicitato per iscritto al Collegio di Direzione e al Direttore Generale.

I candidati presentano al Comitato di Dipartimento, prima della votazione, il programma delle attività del dipartimento stesso.

Il Comitato di Dipartimento formula la terna da presentare al Direttore Generale mediante elezione con singola preferenza a scrutinio segreto, con apposita scheda contenente i nomi di tutti i direttori candidati eleggibili.

Il Direttore di Dipartimento mantiene di norma la direzione della Struttura Complessa di origine. Le funzioni di Direttore di Dipartimento sono infatti aggiuntive rispetto a quelle di

² V. Atto Aziendale par. 3.2

direttore di Struttura Complessa e prevedono una specifica indennità, tenendo conto di quanto previsto dal CCNL.

Il Direttore di Dipartimento resta in carica 3 anni ed è rinominabile una sola volta continuativamente, con le stesse modalità precedentemente esposte. L'incarico potrà essere ulteriormente conferito dopo l'interruzione di un mandato.

Il Direttore di Dipartimento è soggetto a valutazione annuale sulla base di obiettivi stabiliti dal Direttore Generale. Qualora la verifica sugli obiettivi dei primi 12 mesi non desse esito positivo, ciò implica la sostituzione del Direttore di Dipartimento senza alcun onere da parte dell'amministrazione dalla decadenza dell'incarico.

I Direttori/Responsabili delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali afferenti al Dipartimento rispondono direttamente al Direttore di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento partecipa di diritto alle sedute del Collegio di Direzione, rappresenta il Dipartimento nelle relazioni interne ed esterne ed è garante della correttezza dei comportamenti nei rapporti tra le strutture dell'area di competenza e gli organi istituzionali, le associazioni di categoria, le organizzazioni sindacali, la cittadinanza.

Il Direttore di Dipartimento negozia il budget a nome del Comitato di Dipartimento. Ha la responsabilità del Dipartimento coerentemente con quanto definito in sede di negoziazione di budget e di quanto portato al parere del Comitato.

Il Direttore ha la responsabilità di garantire la realizzazione del **programma dipartimentale** presentato per la candidatura a Direttore di Dipartimento, sulla base del quale viene effettuata la nomina del Direttore stesso.

Tale programma è successivamente elaborato nel dettaglio, presentato al Comitato di Dipartimento per l'approvazione e ratificato come **Piano di Mandato Dipartimentale** congiuntamente dal Direttore di Dipartimento e dal Direttore Generale entro 2 mesi dalla nomina del Direttore di Dipartimento. Tale piano viene tradotto annualmente in obiettivi di budget assegnati al Direttore di Dipartimento.

Al Direttore di Dipartimento, in collaborazione con i Responsabili di Area professionale dell'Assistenza per gli aspetti di loro competenza, è attribuito il compito di perseguire le finalità elencate in precedenza ed in particolare:

- o gestire in modo appropriato le risorse assegnate per raggiungere gli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale;
- o gestire complessivamente il budget assegnato, in quanto responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, nonché del migliore utilizzo delle risorse disponibili;
- o garantire il corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico (medicina basata sulle evidenze, audit clinico, gestione e comunicazione del rischio, linee guida, accreditamento). In questo senso rappresenta l'interlocutore privilegiato della Direzione Aziendale;
- o favorire la collaborazione interprofessionale e il coordinamento organizzativo e gestionale, disponendo misure organizzative volte ad assicurare la continuità terapeutica e clinico assistenziale;

- promuovere la formazione continua e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate, pianificando le linee di indirizzo dipartimentali e convalidando il piano della formazione di dipartimento;
- promuovere azioni di tutela delle pari opportunità e di salvaguardia di corretta gestione delle risorse umane al fine di prevenire eventuali azioni di mobbing nei confronti del personale afferente al Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è preposto alle seguenti attività:

- negoziare il budget globale di Dipartimento. In particolare, pianifica l'utilizzazione del budget assegnato, definendo le priorità per l'allocazione delle risorse all'interno del Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento, al fine di garantire le azioni necessarie al governo dei processi clinico assistenziali di competenza, e gli standard professionali ed i livelli di prestazione concordati;
- informare tempestivamente il Comitato di Dipartimento delle risorse e degli obiettivi negoziati in sede di budget, al fine di garantirne la massima diffusione e consapevolezza all'interno del Dipartimento, verificandone l'effettivo recepimento, anche attraverso strumenti documentati (es: verbali di incontri, comunicazioni scritte,...);
- esplicitare al Comitato di Dipartimento gli indicatori di risultato individuati in accordo con l'Ufficio di Direzione per valutare il raggiungimento degli obiettivi;
- partecipare alla valutazione dei professionisti dirigenti nell'ambito del sistema di valutazione implementato dall'Istituto, in applicazione delle indicazioni normative e contrattuali e recepito dall'accordo fra Istituto ed OO.SS. della Dirigenza;
- presiedere il Comitato di Dipartimento;
- concordare con i Direttori dei Dipartimenti Universitari a cui fanno afferenza i Docenti e Ricercatori dello IOR, il miglior utilizzo delle risorse universitarie disponibili.

Il Direttore di Dipartimento si avvale di un Vice direttore di dipartimento da lui scelto tra i direttori e/o i dirigenti componenti del Comitato di Dipartimento. Al fine di garantire l'equilibrio tra componente medica universitaria e componente medica ospedaliera, il Vice Direttore deve essere scelto nell'area non di appartenenza del direttore³ e non deve appartenere alla stessa Struttura del Direttore.

Il Vice direttore di Dipartimento collabora con il Direttore di Dipartimento e partecipa alle sedute del Collegio di Direzione, con diritto di voto solo in caso di assenza del Direttore di Dipartimento.

Figure a supporto del Direttore di Dipartimento

Oltre al Comitato di Dipartimento e al Vice Direttore di Dipartimento, sono di supporto al Direttore:

³ Universitaria o Ospedaliera

- il medico della Direzione Medica di Presidio individuato quale referente per quel Dipartimento, con compiti di interfaccia tra il Dipartimento e la Direzione Medica di Presidio ed i Servizi trasversali amministrativi e tecnici;
- tutti i Responsabili di Area Professionale, con i quali condivide le decisioni in merito alla gestione del personale dell'assistenza (come esplicitato al paragrafo seguente, uno solo di essi ha diritto di voto essendo componente di diritto del Comitato di Dipartimento);
- il Referente dipartimentale della Qualità e il Referente dipartimentale Risk Management, che forniscono al Comitato di Dipartimento supporto consulenziale ed operativo rispetto agli ambiti di competenza (Accreditamento, Certificazione, Risk Management,...) e coordinano la rete intra-dipartimentale dei referenti Qualità e Risk Management individuati, per l'area della Dirigenza e del Comparto, in tutte le strutture afferenti al Dipartimento. Sono nominati dal Direttore di Dipartimento tra i referenti delle Strutture afferenti al dipartimento;
- il Referente dipartimentale della Formazione, che fornisce al Comitato di Dipartimento supporto consulenziale ed operativo rispetto agli ambiti di competenza (Analisi dei Fabbisogni formativi, diffusione delle conoscenze acquisite attraverso la formazione, verifica dell'attuazione del PAF relativamente al personale afferente al Dipartimento,...) e coordina la rete intra-dipartimentale dei referenti Formazione individuati, per l'area della Dirigenza e del Comparto, in tutte le Strutture afferenti al Dipartimento. È nominato dal direttore di Dipartimento tra i referenti delle Strutture afferenti al Dipartimento.

Tali figure partecipano al Comitato di Dipartimento, pur non essendone componenti di diritto. Non hanno diritto di voto.

Il Dipartimento si avvale infine di un responsabile amministrativo di Dipartimento da cui dipende gerarchicamente il pool amministrativo di supporto al Dipartimento, costituito dal personale amministrativo di supporto ai singoli CDR afferenti al Dipartimento.

Il responsabile del pool è nominato dal Direttore di Dipartimento, partecipa al Comitato di Dipartimento con diritto di voto. Ha responsabilità di:

- coordinare il personale amministrativo afferente ai CDR del Dipartimento, al fine di presidiare il funzionamento delle attività amministrative e segretariati;
- garantire il corretto svolgimento delle attività amministrative, anche al fine di supportare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e di ricerca;
- gestire il personale all'interno del Dipartimento, al fine di garantire il necessario presidio di tutte le funzioni, anche attraverso la condivisione delle funzioni trasversali al dipartimento stesso.

Il pool, composto dal personale amministrativo assegnato al Dipartimento, è collocato in staff al Direttore di Dipartimento e garantisce le funzioni amministrative e segretariali necessarie al buon funzionamento del dipartimento e delle Strutture afferenti allo stesso, siano esse relative ad attività clinico-assistenziali o di ricerca.

Il responsabile del pool amministrativo dipende gerarchicamente dal Direttore di Dipartimento e, per gli aspetti tecnico-funzionali, dipende funzionalmente dal dirigente delle Attività Amministrative dell'Area Sanitaria e dal dirigente delle Attività Amministrative della Ricerca Scientifica.

3. Il comitato di dipartimento

Il Comitato è l'organo collegiale di supporto al Direttore di Dipartimento che ne presiede e dirige i lavori. Assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività ed alla definizione degli assetti organizzativo-gestionali del Dipartimento.

Funzioni del Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento ha il compito di:

- individuare - con votazioni a scrutinio segreto fra i Direttori di Struttura Complessa che si sono candidati -, la terna da presentare al Direttore Generale per la scelta del Direttore di Dipartimento. Tale votazione avviene previa presentazione dei candidati del loro programma;
- ai sensi della DGR RER 1722 del 16/11/2007 *“partecipa alla selezione dei dirigenti di Struttura Complessa, “indicando le caratteristiche di conoscenza e competenze aggiuntive specifiche alle necessità assistenziali [...]”*;
- garantire l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti agli indirizzi aziendali, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali e coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del Dipartimento, promuovendo altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità;
- definire i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e/o sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche in dotazione al dipartimento, che il Direttore propone all'attenzione del Collegio di Direzione per la formulazione dei relativi programmi aziendali e ne assicura l'applicazione in sede di predisposizione del piano di esercizio;
- definire i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e predisporre la relativa programmazione, al fine della determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse strutture. Il Piano della Formazione del Dipartimento è elaborato, attuato e verificato dal Comitato di Dipartimento;
- esaminare il piano di attività annuale di Dipartimento nell'ambito del processo di budgeting, esprimendo un parere relativamente alle proposte del Direttore di Dipartimento per la negoziazione del budget, l'organizzazione dipartimentale, i regolamenti operativi ed ogni altro argomento di interesse dipartimentale;
- esaminare, con cadenza annuale, lo stato di attuazione del programma dipartimentale, esprimendo parere al Direttore di Dipartimento;
- selezionare e pianificare le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le strutture organizzative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione di norme di buona pratica professionale.

Il Comitato di Dipartimento formula proposte, fra l'altro, in ordine ai seguenti argomenti:

- gestione comune del personale afferente il Dipartimento: medico, delle professioni sanitarie, amministrativo;
- utilizzo comune degli spazi e delle attrezzature, compatibilmente alle indicazioni della Direzione Generale e del Collegio di Direzione;

- sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle strutture del Dipartimento per aumentare l'efficienza complessiva dell'assistenza, della ricerca e della formazione;
- coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca (in relazione alle indicazioni del Direttore Scientifico, del CTS, del Comitato Etico e dei Responsabili delle Linee di Ricerca), formazione, studio e verifica della qualità delle prestazioni;
- miglioramento del livello della qualità dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del Dipartimento.

Nel contesto del Comitato di Dipartimento si dovranno inoltre sostenere le attività di autovalutazione e di valutazione dei professionisti (secondo quanto previsto dai sistemi di valutazione definiti nel ROR al paragrafo 4.1.2.), dei processi assistenziali, e dei programmi di attività inter ed intra-dipartimentali per favorire la collaborazione interprofessionale ed il coordinamento organizzativo fra le Strutture del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento infine può proporre al Direttore di Dipartimento argomenti per l'inserimento nell'ordine del giorno delle riunioni.

Composizione del Comitato di Dipartimento

Al Comitato di Dipartimento partecipano componenti di diritto e componenti elettivi.

I componenti di diritto sono così individuati:

- i titolari, anche ad interim, di incarico di Direttore di Struttura Complessa;
- i titolari di incarico di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale;
- i titolari di incarico di Coordinatore di Centro di Riferimento Specialistico;
- il Direttore del Servizio di Assistenza e un Responsabile di Area Professionale, scelto dal Direttore del Servizio di Assistenza;
- il responsabile del pool amministrativo.

I componenti elettivi sono così individuati:

- una rappresentanza eletta del personale infermieristico e tecnico, pari al 25% dei componenti di diritto;
- una rappresentanza eletta dei dirigenti dei ruoli sanitari, pari al 25% dei componenti di diritto e proporzionale alla consistenza distinta per ruoli professionali. Dovrà essere garantita la rappresentanza nel comitato dei dirigenti afferenti alle aree della ricerca e dell'assistenza, con la presenza di almeno un rappresentante eletto dell'assistenza e almeno di un rappresentante eletto della ricerca.

La componente di diritto e la componente elettiva hanno diritto di voto.

La componente elettiva è individuata tramite elezioni indette a livello dipartimentale a cui partecipano, con elettorato passivo, tutti gli operatori afferenti al Dipartimento, ad esclusione di coloro che sono già componenti di diritto. I componenti elettivi possono essere rieletti per un solo secondo mandato continuativamente. Il meccanismo elettorale

prevede l'elezione a scrutinio segreto (distinguendo l'area della dirigenza e del comparto), con singola preferenza.

Al fine di garantire l'efficiente espletamento delle elezioni, è nominata dal Direttore Amministrativo una Commissione congiunta IOR-rappresentanze sindacali che definisce la procedura elettiva e ne assicura il corretto espletamento.

Durata e Funzionamento del Comitato di Dipartimento

La componente elettiva del Comitato è rinnovata ogni 3 anni e non decade per dimissioni del Direttore di Dipartimento o del Direttore Generale. Conserva in ogni caso le sue funzioni fino al termine del suo mandato.

E' convocato per iscritto dal Direttore di Dipartimento, almeno 4 volte all'anno con preavviso di almeno 2 settimane, con indicazione dell'ordine del giorno.

Deve essere convocato con le stesse modalità anche su richiesta scritta inviata al Direttore di Dipartimento da almeno 1/4 dei suoi componenti.

Le riunioni del Comitato di Dipartimento sono valide con la presenza di almeno 1/3 dei componenti.

Le decisioni a seguito di votazione vanno prese a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto.

Le eventuali votazioni di norma sono effettuate con espressione palese del voto, salvo che non venga richiesta la votazione segreta da almeno 1/4 dei presenti.

Il Direttore del Dipartimento informa l'Ufficio di Direzione in caso di parere negativo e motivato espresso dal Comitato di Dipartimento su temi di interesse dipartimentale.

Delle riunioni è predisposto apposito verbale, redatto in forma sintetica dal responsabile del pool amministrativo e valicato dal Direttore di Dipartimento, e dal quale si evincano le questioni discusse e le conclusioni raggiunte, conservato agli atti del Dipartimento e tempestivamente inviato all'Ufficio di Direzione, a tutto il personale afferente al Dipartimento ed a tutti coloro che ne facciano motivata richiesta per specifico legittimo interesse.

4. *Autonomia organizzativa*

Ciascun Dipartimento, in coerenza con quanto definito nel presente Regolamento, può dotarsi di proprie regole di funzionamento, ed istituire commissioni e tavoli tecnici di studio ed approfondimento su tematiche di particolare interesse.

Analogamente può proporre alla Direzione sperimentazioni di modelli organizzativi innovativi, sempre in coerenza con quanto definito nell'Atto Aziendale e nel ROR.

5. *La composizione dei DAI*

Il Dipartimento aggrega Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali, siano esse a prevalente mission di ricerca o a prevalente mission di assistenza clinica. Le Strutture Complesse possono avere al loro interno Strutture Semplici.

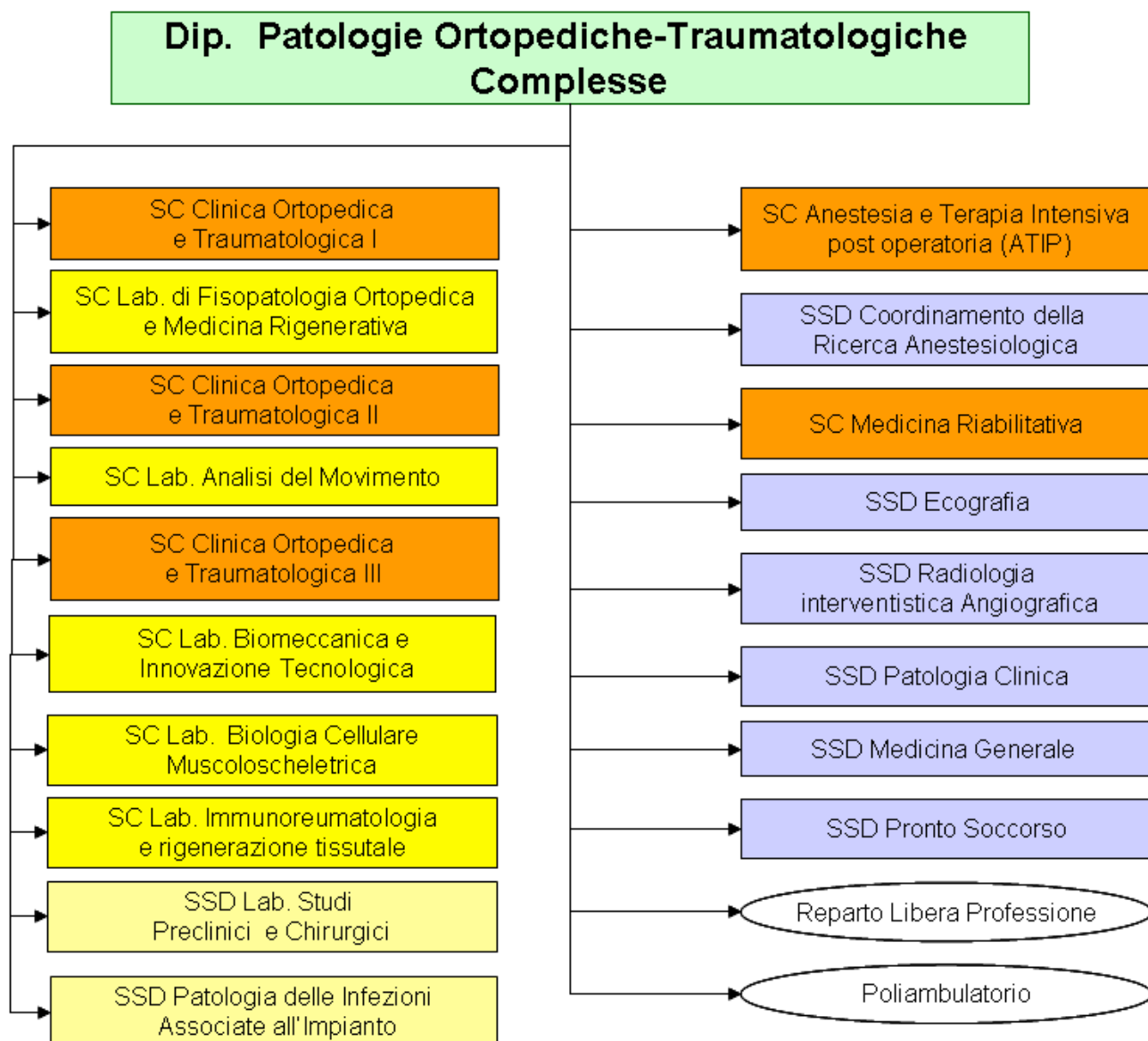
In allegato 1 vengono rappresentati gli organigrammi dei due dipartimenti (DAI), deliberati alla data del presente Regolamento con le attuali denominazioni, in attesa che a breve assumano le nuove.

In caso di spostamenti di Strutture o di istituzione di nuove Strutture, viene modificata la componente di diritto del Comitato di Dipartimento e non quella elettiva, fino alla scadenza dei tre anni di durata della componente elettiva del Comitato stesso.

Allegato**Le Strutture afferenti ai Dipartimenti dello IOR**

Il Dipartimento è costituito da Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici afferenti a Strutture Complesse.

I Dipartimenti ad Attività Integrata dello IOR sono costituiti dalle seguenti Strutture:

Dipartimento Patologie Ortopediche-Traumatologiche COMPLESSE

SC : Struttura Complessa

SSD : Struttura Semplice Dipartimentale

In dettaglio si descrivono il reparto di Ricovero in Libera Professione e il Poliambulatorio, afferenti al Dipartimento Patologie Complesse, ma la cui attività e i cui servizi sono trasversali ad entrambi i dipartimenti.

Reparto di Libera Professione

Il Reparto, a gestione infermieristica, assicura le seguenti funzioni:

- gestione, programmazione di tutti i ricoveri in regime libero professionale;
- gestione della nota operatoria settimanale in collaborazione con il CPSE infermiere responsabile di budget della sala operatoria;
- gestione di tutto il percorso del paziente dal primo contatto con il reparto al ricovero in collaborazione con la segreteria amministrativa;
- gestione delle risorse infermieristiche, tecniche e di supporto che prestano servizio nel reparto;
- richiesta e controllo del corretto approvvigionamento dei materiali necessari al funzionamento delle attività assistenziali;
- collaborazione alla gestione del rischio per assicurare elevate condizioni di sicurezza per l'utente/cittadino e per gli operatori.

Il CPSE infermiere referente di budget del Reparto dipende gerarchicamente dal responsabile di area professionale infermieristica del servizio assistenza e svolge la propria attività in piena integrazione con entrambi i Direttori di Dipartimento, pur se collocato nel Dipartimento Patologie Complesse. Collabora con la Direzione Sanitaria e con gli uffici di staff aziendali ed è responsabile:

- della gestione del reparto;
- del coordinamento dell'attività assistenziale.

Poliambulatorio

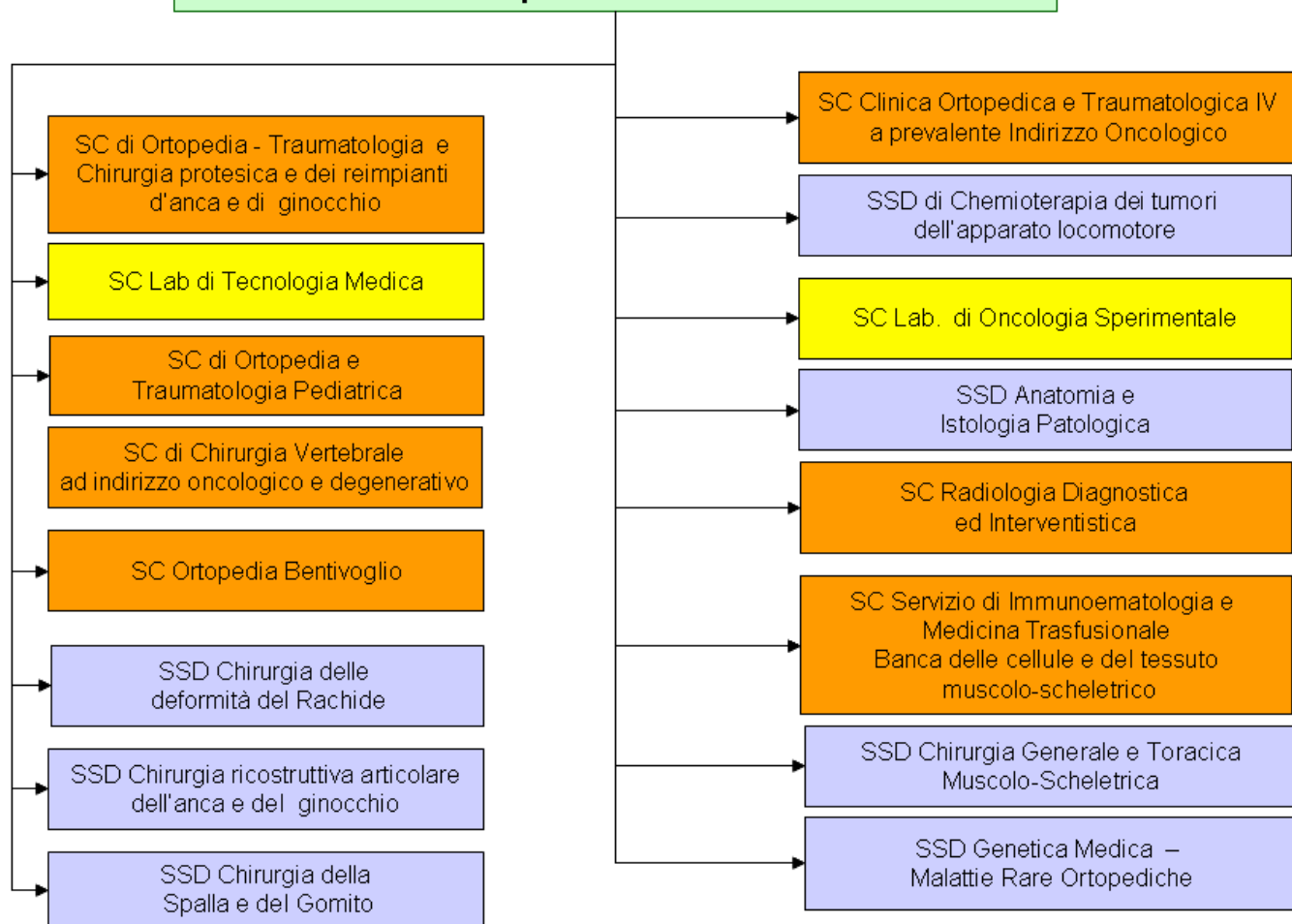
Il Poliambulatorio assicura le seguenti funzioni:

- utilizzo efficiente delle risorse logistiche del poliambulatorio attraverso la verifica della programmazione delle visite istituzionali e di libera professione e dell'uso degli ambulatori;
- garantisce e verifica il rispetto delle regole di funzionamento del poliambulatorio per la corretta gestione delle prestazioni in erogazione istituzionale e per quanto riguarda l'attività di libera professione;
- gestione delle risorse infermieristiche, tecniche e di supporto che prestano servizio nel poliambulatorio;
- richiesta e controllo del corretto approvvigionamento dei materiali necessari al funzionamento delle attività del poliambulatorio;
- collaborazione alla gestione del rischio per assicurare elevate condizioni di sicurezza per l'utente/cittadino e per gli operatori.

Il CPSE infermiere referente di budget del Poliambulatorio dipende gerarchicamente dal responsabile di area professionale infermieristica del servizio assistenza e svolge la propria attività in piena integrazione con entrambi i Direttori di Dipartimento, pur se collocato nel Dipartimento Patologie Complesse. Collabora con la Direzione Sanitaria e con gli uffici di staff aziendali ed è responsabile del coordinamento dell'attività assistenziale.

Dipartimento Patologie Ortopediche-Traumatologiche SPECIALISTICHE

Dip. Patologie Ortopediche-Traumatologiche Specialistiche



SC : Struttura Complessa

SSD : Struttura Semplice Dipartimentale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico



ALLEGATO N. 4 ALLA DELIBERA N. 167 DEL 11 APRILE 2011

Regolamento del Dipartimento ***Rizzoli RIT*** – Research, Innovation & Technology

dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR)

Marzo 2011

INDICE

PREMESSA	3
1. ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO	4
2. IMPEGNI DEL DIPARTIMENTO	5
3. L'ARTICOLAZIONE DIPARTIMENTALE	7
4. IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO	9
FIGURE A SUPPORTO DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO.....	11
5. IL COMITATO DI DIPARTIMENTO	12
FUNZIONI DEL COMITATO DI DIPARTIMENTO.....	12
COMPOSIZIONE DEL COMITATO DI DIPARTIMENTO.....	13
DURATA E FUNZIONAMENTO DEL COMITATO DI DIPARTIMENTO.....	14
6. NORME FINALI E TRANSITORIE	15

Premessa

I Dipartimenti dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IOR) rappresentano la struttura organizzativo-gestionale dell'Istituto e sono la sede in cui si esercita il governo clinico e la ricerca.

I Dipartimenti "*Patologie Ortopediche Traumatologiche Complesse*" e "*Patologie Ortopediche Traumatologiche Specialistiche*", a cui conferiscono sia Strutture a prevalente attività assistenziale, sia Laboratori di Ricerca¹, hanno un elevato livello di integrazione con la componente universitaria e sono qualificabili come Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.).

Il Dipartimento Rizzoli RIT - *Research, Innovation & Technology*, in ragione della sua specifica mission orientata alla Ricerca e al Trasferimento Tecnologico, nell'ambito delle Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute ed altri ambiti in cui il contributo può essere significativo, è composto unicamente da Strutture di Ricerca e, pur non configurandosi come D.A.I., prevede la presenza di personale IOR e personale convenzionato².

La costituzione di questo nuovo Dipartimento è sancita nell' "Addendum tra la Regione e Istituto Ortopedico Rizzoli all'accordo di programma quadro tra la regione, le Università e gli Enti di Ricerca per la realizzazione della rete regionale di alta tecnologia nell'ambito dell'attuazione dell'asse I attività 1.1 del POR FESR 2007-2013 approvato con DGR 1189/09" (del. n. 628 del 03/11/2009); nell' "Accordo di programma tra Regione Emilia-Romagna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli, per la partecipazione alla realizzazione di un tecnopolo di attività di ricerca industriale nell'ambito della Rete Alta Tecnologia, organizzata in ASTER, Associazione Scienza e Tecnologia dell'Emilia-Romagna", siglato il 5 novembre 2009³ a cui è seguita la sottoscrizione in data 21 Aprile 2010 della Convenzione per l'attuazione dell'Attività I.1.1 del POR-FESR 2007-2013 tra la Regione Emilia-Romagna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR), (del. n. 208 del 27/04/2010).

¹ V. Allegato 1 al Regolamento Organizzativo Rizzoli (ROR)

² All'interno del Dipartimento, oltre al personale IOR opera anche personale Universitario (il cui rapporto con lo IOR è disciplinato nell'ambito dell'Accordo Attuativo Locale IOR-Università di Bologna).

³ Seguìto in ordine temporale all' "Addendum all'Accordo di programma quadro tra la Regione Emilia-Romagna, le Università di Bologna, di Ferrara, di Modena e Reggio Emilia, di Parma, il CNR, l'Enea, il Politecnico e l'Università Cattolica di Milano per le sedi di Piacenza, per la realizzazione della Rete Regionale di Alta Tecnologia nell'ambito dell'attuazione dell'Asse I Attività 1.1 del POR FESR 2007-2013, e del patto consortile per le attività della società Aster S.cons. p.a.", sottoscritto in data 4.11.09;

Il Dipartimento Rizzoli RIT è quindi l'articolazione organizzativa attraverso cui si esplicita la collaborazione tra IOR e Rete Regionale dell'Alta Tecnologia, con particolare riferimento alla Piattaforma tecnologica Scienza della Vita, prioritariamente, e alla Piattaforma per l'innovazione tecnologica.

L'adesione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli alla Rete è motivata dall'opportunità di avviare collaborazioni con il mondo industriale afferente ai settori della medicina rigenerativa, biomedica, farmaceutica, biomeccanica ed informatica clinica, che possano portare all'Istituto stesso **vantaggi** in termini di:

- maggiore qualificazione dell'attività assistenziale di eccellenza che caratterizza l'Istituto, derivata dai risultati della ricerca sviluppata anche in partnership con il mondo industriale;
- maggiore qualificazione professionale dei ricercatori dell'Istituto, derivante dalle collaborazioni poste in essere;
- sfruttamento industriale dei risultati della ricerca (es: brevetti) e possibili accordi di partnership nell'utilizzo dei prodotti oggetto di brevetto;
- maggiore qualificazione dei professionisti afferenti a tutti i Dipartimenti dell'Istituto, possibili destinatari delle attività di formazione ed informazione svolte dal Dipartimento (v. par. 1 "attività del dipartimento");
- innovazione tecnologica e strumentale, ad uso non solo del personale del Dipartimento RIT, ma di tutti i professionisti dell'Istituto;
- aumento di conoscenze e competenze, grazie alla partecipazione ad una Rete più ampia di strutture dedicate alla ricerca.

Il presente Regolamento è allegato al ROR e ne costituisce parte integrante, in analogia al Regolamento dei DAI, a cui si rimanda per quanto non specificamente inerente al Dipartimento Rizzoli RIT e quindi esplicitato nel presente documento.

1. Attività del Dipartimento

L'attività dei laboratori di ricerca che costituiscono il Dipartimento Rizzoli RIT afferisce ai filoni di ricerca **medicina rigenerativa, biomedica, farmaceutica, biomeccanica, informatica clinica**, ed è caratterizzata da relazioni con il mondo industriale costruite allo scopo di favorire la ricaduta dei risultati della ricerca svolta, siano essi brevetti, prove e test, metodiche, processi produttivi innovativi, prodotti.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli svolge quindi, attraverso il Dipartimento Rizzoli RIT, servizi a supporto del mondo industriale, sviluppando progetti di ricerca, innovazione e trasferimento tecnologico, pianificati e realizzati con le necessarie competenze che caratterizzano il know-how dell'Istituto stesso.

Le attività di ricerca, innovazione e trasferimento tecnologico di cui sopra possono essere realizzate in presenza di una specifica commessa da parte di uno o più utenti esterni, oppure avviate in modo indipendente per iniziativa della struttura stessa, per esempio nell'ambito di specifici progetti di ricerca⁴ che possono coinvolgere anche altre Strutture dello IOR.

Oltre a tali servizi che rappresentano l'attività prevalente della struttura, in linea con quanto previsto dalla Rete regionale dell'Alta Tecnologia⁵ il Dipartimento RIT può offrire anche:

- Servizi a tariffario, intendendo con ciò, ad esempio, l'accesso alle strumentazioni presenti nella Struttura, e più in generale ai servizi erogati quando definiti nell'offerta complessiva alle imprese (es: consulenze tecniche, perizie,...);
- Servizi di formazione specialistica, intendendo con ciò, ad esempio, l'organizzazione di corsi e seminari rivolti al personale delle imprese, enti ed altre organizzazioni, miranti a trasferire conoscenze su nuove tecnologie applicabili ai sistemi produttivi e/o ad illustrare le potenzialità di nuovi ritrovati scaturiti dalle ricerche compiute dalla Struttura;
- Servizi di informazione e promozione, quali, ad esempio, l'organizzazione di seminari, workshop specialistici, convegni e la diffusione di supporti informativi, miranti ad illustrare le potenzialità della struttura e a fornire aggiornamenti sui nuovi sviluppi.

2. Impegni del Dipartimento

Al fine di realizzare le attività sopra descritte, in coerenza con quanto definito dagli Accordi citati in premessa che hanno formalizzato l'adesione dello IOR alla Rete dell'Alta Tecnologia e con quanto previsto dai criteri dell'Accreditamento delle Strutture afferenti alla Rete, il Dipartimento Rizzoli RIT si impegna a:

⁴ cit. "Requisiti per l'Accreditamento Istituzionale delle Strutture di Ricerca Industriale e Trasferimento Tecnologico dell'Emilia-Romagna", Allegato A alla det. n. 5199 del 19/5/2010 del Direttore Generale Attività Produttive, Commercio e Turismo dell'Emilia-Romagna

⁵ V. "Requisiti per l'Accreditamento Istituzionale delle Strutture di Ricerca Industriale e Trasferimento Tecnologico dell'Emilia-Romagna".

1. dedicare risorse umane e tecnologiche afferenti al Dipartimento alle attività previste al punto 1 del presente Regolamento (“Attività del Dipartimento”);
2. garantire l’ “accreditamento istituzionale” quale requisito essenziale della struttura come previsto dalla convenzione sottoscritta con la Regione Emilia Romagna;
3. garantire l’accessibilità senza preclusioni a tutta la committenza esterna e a non operare in esclusiva per singoli soggetti committenti o gruppi di essi;
4. adattare le prestazioni entro i limiti possibili alle esigenze dei committenti nell’ambito della ricerca e del trasferimento tecnologico;
5. mettere in atto tutti i mezzi necessari per l’ottenimento dei risultati attesi nel rispetto dei tempi concordati nell’ambito dell’attività di ricerca e trasferimento tecnologico;
6. garantire, nell’ambito dell’erogazione di prestazioni a tariffario secondo protocolli stabiliti, risultati con un adeguato livello di affidabilità ed il rispetto dei tempi concordati;
7. impiegare risorse umane con livelli di competenza tecnica e di esperienza adeguate per garantire la qualità delle prestazioni e dei progetti concordati;
8. fornire al mercato servizi di alta qualità e professionalità e mettere in atto tutte le misure necessarie a mantenere il livello di qualità, in termini di competenza, professionalità e standard di qualità di servizio;
9. incoraggiare attivamente i clienti a fornire informazioni di ritorno sul loro livello di soddisfazione;
10. valutare periodicamente le informazioni di ritorno dai clienti al fine di ottenere indicazioni, mirate su quali azioni promuovere per migliorare l’organizzazione e i servizi erogati;
11. rinnovare ed arricchire il proprio patrimonio tecnologico, in modo da fornire ai propri committenti e partner competenze e risorse sempre aggiornate;
12. indirizzare utenti esterni verso altri soggetti afferenti alla RETE, qualora non sia possibile rispondere direttamente alle necessità;
13. mantenere riservato l’oggetto, i lavori ed i risultati di qualsiasi programma senza autorizzazione scritta da parte del committente;
14. non diffondere informazioni indicate come riservate di cui si viene a conoscenza durante i contatti con il mercato, a meno di esplicita autorizzazione scritta;
15. adottare e mantenere aggiornate opportune procedure per la tutela della riservatezza e sensibilizzare in merito il personale;
16. far sottoscrivere ad ogni operatore coinvolto nei servizi alle imprese una dichiarazione di impegno alla tutela della riservatezza, nei casi in cui è prevista.

3. L'articolazione dipartimentale

Il Dipartimento è la macrostruttura composta dai laboratori di ricerca individuati nell'Accordo tra Regione e IOR:

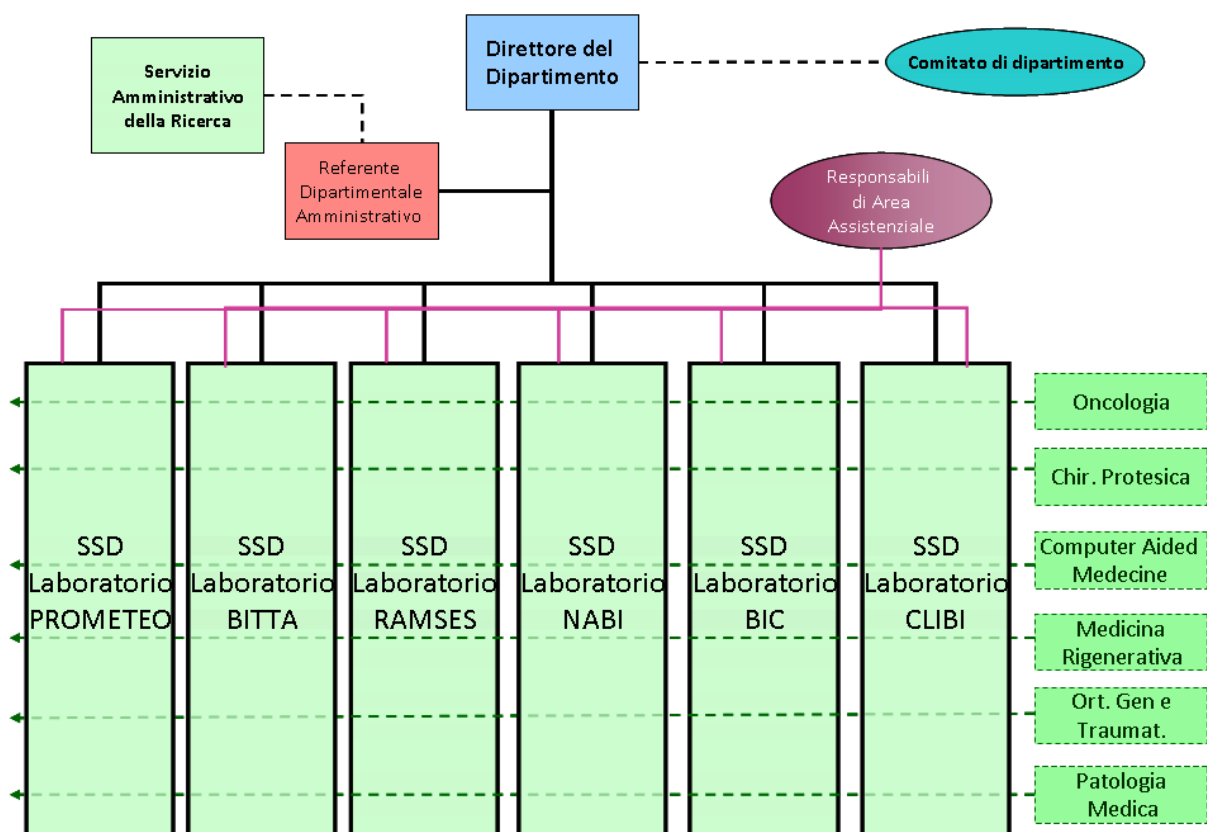
- a) Laboratorio BIC (Bioingegneria Computazionale)
- b) Laboratorio CLIBI (Bioinformatica Clinica)
- c) Laboratorio RAMSES (Laboratorio di Studi Preclinici in GLP per la Medicina Rigenerativa dell' Apparato Muscolo-scheletrico)
- d) Laboratorio PROMETEO (Prodotti di Medicina Rigenerativa e Tissue Engineering in Ortopedia)
- e) Laboratorio BITTA (Biocompatibilità, Innovazione Tecnologica, Terapie Avanzate)
- f) Laboratorio NABI (Nanobioteconologie)

In deroga a quanto previsto dall'Atto Aziendale e dal ROR, che stabiliscono che i Dipartimenti siano costituiti da strutture complesse e da strutture semplici dipartimentali, il Dipartimento RIT è costituito, allo stato, unicamente da **Strutture Semplici Dipartimentali**.

La loro aggregazione dipartimentale ha l'obiettivo di raggiungere, nel rispetto dei principi dell'efficienza, efficacia ed economicità, specifici risultati attraverso:

- 1) l'integrazione operativa tra i laboratori stessi;
- 2) l'integrazione tra questi e le Strutture dello IOR afferenti agli altri Dipartimenti;
- 3) l'integrazione tra i laboratori del RIT e le Strutture afferenti alla Rete dell'Alta Tecnologia, con organizzazioni nazionali e internazionali, così come previsto dall'accordo tra Regione Emilia-Romagna e IOR per la realizzazione di programmi di ricerca nell'ambito della Rete Regionale dell'Alta Tecnologia.

Il modello del Dipartimento RIT è simile a quello dei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, così come previsto anche nel ROR:



Il Dipartimento RIT aggrega Strutture Semplici Dipartimentali di ricerca affini o complementari ed assicura la gestione unitaria delle risorse al fine di garantire gli obiettivi negoziati a livello aziendale, condividendo regole, direttive e risorse. Le strutture semplici dipartimentali hanno un responsabile organizzativo e un responsabile scientifico che hanno rispettivamente competenza gestionale e di ricerca sull'attività della struttura.

Il Dipartimento è dotato della necessaria autonomia gestionale ed organizzativa, secondo quanto previsto dall'Accordo di Programma stipulato con la Regione e, in quanto tale, rappresenta un Centro di Responsabilità di II livello.

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

4. Il Direttore del Dipartimento

In analogia con quanto specificato nel Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), si specifica quanto segue:

- ✓ la gestione del Dipartimento, ai sensi dell'art. 17 bis del D. Lgs. 502 del 1992 e s.m.i., è affidata al Direttore di Dipartimento.
- ✓ il Direttore di Dipartimento garantisce il coordinamento delle attività di programmazione, realizzazione e verifica delle attività dipartimentali ed è responsabile dell'appropriato utilizzo delle risorse assegnate al Dipartimento.
- ✓ il Direttore del Dipartimento rappresenta lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Il Direttore del Dipartimento è nominato con atto deliberativo dal Direttore generale, su proposta del Direttore scientifico, tra una terna individuata dal Comitato di Dipartimento tra i responsabili scientifici ed organizzativi delle strutture afferenti al Dipartimento stesso anche sulla base di un programma dipartimentale che i candidati devono presentare sentito il Direttore Scientifico ed il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento mantiene di norma la responsabilità della Struttura di origine, sia essa Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale, in deroga alle norme generali. Le funzioni di Direttore di Dipartimento sono infatti aggiuntive rispetto a quelle di responsabile di Struttura e prevedono una specifica indennità, tenendo conto di quanto previsto dal CCNL.

Il Direttore di Dipartimento resta in carica 3 anni ed è rinominabile una sola volta continuativamente, con le stesse modalità precedentemente esposte. L'incarico potrà essere ulteriormente conferito dopo l'interruzione di un mandato.

Il Direttore di Dipartimento è soggetto a valutazione annuale sulla base di obiettivi stabiliti dal Direttore Generale. Qualora la verifica sugli obiettivi dei primi 12 mesi non desse esito positivo, ciò implica la sostituzione del Direttore di Dipartimento senza alcun onere da parte dell'amministrazione dalla decadenza dell'incarico.

L'incarico di Direttore di Dipartimento può essere revocato motivatamente dal Direttore Generale e in particolare qualora si venga a modificare in maniera sostanziale la composizione del Comitato di Dipartimento.

Al Direttore di Dipartimento è attribuito il compito di perseguire le finalità elencate in precedenza ed in particolare:

- gestire in modo appropriato le risorse assegnate per raggiungere gli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale;
- gestire complessivamente il budget assegnato, in quanto responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, nonché del migliore utilizzo delle risorse disponibili;
- monitorare, secondo le modalità stabilite dalla direzione scientifica, l'andamento e la continuità dell'attività di ricerca;
- favorire la collaborazione interprofessionale e il coordinamento organizzativo e gestionale, disponendo misure organizzative volte ad assicurare la continuità dell'attività di ricerca;
- promuovere la formazione continua e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate, pianificando le linee di indirizzo dipartimentali e convalidando il piano della formazione di dipartimento;
- promuovere l'attività di Fund Raising;
- favorire i rapporti con l'industria, nell'ambito delle regole condivise a livello aziendale e con la Regione Emilia-Romagna e nel contesto istituzionale ed organizzativo configurato nell'Accordo e nella Convenzione citati in premessa al presente documento;
- garantire la rispondenza ai requisiti previsti dall'Accreditamento Istituzionale delle Strutture afferenti alla Rete Regionale dell'Alta Tecnologia;
- promuovere azioni di tutela delle pari opportunità e di salvaguardia di corretta gestione delle risorse umane al fine di prevenire eventuali azioni di mobbing nei confronti del personale afferente al Dipartimento;
- informare il personale afferente al Dipartimento anche attraverso riunioni formali almeno annuali che coinvolgano sia il personale dipendente sia il personale a contratto afferente al Dipartimento, anche se a tempo parziale.

Il Direttore di Dipartimento è preposto alle seguenti attività:

- negoziare il budget globale di Dipartimento. In particolare, pianifica l'utilizzazione del budget assegnato, definendo le priorità per l'allocazione delle risorse all'interno del Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento, al fine di garantire le azioni necessarie al governo della ricerca, gli standard professionali ed i livelli di prestazione concordati;
- informare tempestivamente il Comitato di Dipartimento delle risorse e degli obiettivi negoziati in sede di budget, al fine di garantirne la massima diffusione e consapevolezza all'interno del Dipartimento, verificandone l'effettivo recepimento, anche attraverso strumenti documentati (es: verbali di incontri, comunicazioni scritte,...);
- esplicitare al Comitato di Dipartimento gli indicatori di risultato individuati in accordo con l'Ufficio di Direzione per valutare il raggiungimento degli obiettivi;
- presiedere il Comitato di Dipartimento;

- o concordare con i Direttori dei Dipartimenti Universitari a cui hanno afferenza i Docenti e Ricercatori dello IOR, il miglior utilizzo delle risorse universitarie disponibili.

Il Direttore di Dipartimento si avvale di un Vice direttore di dipartimento e di un Responsabile Scientifico da lui scelti tra i Responsabili e/o i dirigenti componenti il Comitato di Dipartimento, ma non afferenti alla Struttura di provenienza del Direttore di Dipartimento.

Il nominativo cui affidare l'incarico per l'esercizio delle funzioni di Vice Direttore di Dipartimento è proposto al Direttore Generale dal Direttore di Dipartimento entro i successivi trenta giorni dalla sua nomina.

Il Vice direttore di Dipartimento collabora con il Direttore di Dipartimento e partecipa alle sedute del Collegio di Direzione, con diritto di voto solo in caso di assenza del Direttore di Dipartimento.

Il Responsabile Scientifico collabora con il Direttore di Dipartimento nell'elaborazione delle strategie scientifiche del RIT.

Figure a supporto del Direttore di Dipartimento

Oltre al Comitato di Dipartimento e al Vice Direttore di Dipartimento, sono di supporto al Direttore:

- il Responsabile di Area Professionale proposto dal Direttore del Servizio di Assistenza per il Dipartimento;
- il Referente dipartimentale della Qualità, nominato dal Direttore di Dipartimento tra i referenti delle Strutture afferenti al dipartimento;
- il Referente dipartimentale della Formazione, nominato dal direttore di Dipartimento tra i referenti delle Strutture afferenti al Dipartimento.

Tali figure partecipano al Comitato di Dipartimento, pur non essendone componenti di diritto. Non hanno diritto di voto.

Il Dipartimento si avvale per l'attività amministrativa del Servizio Amministrativo della Ricerca Scientifica (SARS).

Il Direttore del SARS partecipa al Comitato di Dipartimento, con diritto di voto, ed ha la responsabilità di garantire lo svolgimento delle attività amministrative e segretariali, anche al fine di supportare i progetti di ricerca.

5. Il comitato di dipartimento

Il Comitato è l'organo collegiale di supporto al Direttore di Dipartimento che ne presiede e dirige i lavori. Assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività scientifiche ed alla definizione degli assetti organizzativo-gestionali del Dipartimento.

Funzioni del Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento ha il compito di:

- individuare – fra i Responsabili organizzativi e scientifici di Struttura che si sono candidati- la terna da presentare al Direttore Generale per la scelta del Direttore di Dipartimento. Tale votazione avviene previa presentazione dei candidati del loro programma;
- garantire l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti agli indirizzi aziendali, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali e coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del Dipartimento, promuovendo altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità;
- definire i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e/o sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche in dotazione al dipartimento, che il Direttore propone all'attenzione del Collegio di Direzione per la formulazione dei relativi programmi aziendali e ne assicura l'applicazione in sede di predisposizione del piano di esercizio;
- definire i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e predisporre la relativa programmazione, al fine della determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse strutture. Il Piano della Formazione del Dipartimento è elaborato, attuato e verificato dal Comitato di Dipartimento;
- esaminare il piano di attività annuale di Dipartimento nell'ambito del processo di budgeting, esprimendo un parere relativamente alle proposte del Direttore di Dipartimento per la negoziazione del budget, l'organizzazione dipartimentale, i regolamenti operativi ed ogni altro argomento di interesse dipartimentale;
- esaminare, con cadenza annuale, lo stato di attuazione del programma dipartimentale, esprimendo parere al Direttore di Dipartimento;
- selezionare e pianificare le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le strutture organizzative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione di norme di buona pratica professionale.

Il Comitato di Dipartimento formula proposte, fra l'altro, in ordine ai seguenti argomenti:

- gestione comune del personale afferente il Dipartimento;
- utilizzo comune degli spazi e delle attrezzature, compatibilmente alle indicazioni della Direzione Generale e del Collegio di Direzione e con quanto specificato dall'Accordo Regione-IOR citato in premessa, in merito al Regolamento di Gestione delle Attrezzature cofinanziate con fondi Regionali;
- sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle strutture del Dipartimento per aumentare l'efficienza complessiva dell'assistenza, della ricerca e della formazione;
- coordinamento e sviluppo delle attività di ricerca e verifica della qualità dei risultati, anche in relazione alle indicazioni di sviluppo strategico sia del Rizzoli che del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento infine può proporre al Direttore di Dipartimento argomenti per l'inserimento nell'ordine del giorno delle riunioni.

Composizione del Comitato di Dipartimento

Al Comitato di Dipartimento partecipano componenti di diritto e componenti elettivi.

I componenti di diritto sono così individuati:

- i titolari di incarico di Responsabile scientifico di Laboratorio;
- i titolari di incarico di Responsabile organizzativo di Laboratorio;
- il Direttore del SARS.

I componenti elettivi sono così individuati:

- Un rappresentante eletto tra il personale afferente all'area della dirigenza (anche dipendente a tempo determinato o UNIBO) afferente al dipartimento, che conferisca almeno il 20% del tempo al Laboratorio del RIT;
- Un rappresentante eletto tra il personale dell'area del comparto (anche dipendente a tempo determinato) afferente al dipartimento, che conferisca almeno il 20% del tempo al Laboratorio del RIT;
- Un rappresentante dei co.co.co e dei liberi professionisti, con contratto esclusivo sul Dipartimento RIT, che conferisca quindi il 100% del tempo alle attività del Dipartimento. In particolare, allo scadere del contratto di collaborazione il rappresentante eletto sarà sostituito dal secondo presente nella graduatoria elettorale.

La componente di diritto e la componente elettiva hanno diritto di voto.

La componente elettiva è individuata tramite elezioni indette a livello dipartimentale a cui partecipano, con elettorato passivo, tutti gli operatori afferenti al Dipartimento, ad esclusione di coloro che sono già componenti di diritto. I componenti elettivi possono essere rieletti per un solo secondo mandato continuativamente. Il meccanismo elettorale prevede l'elezione a scrutinio segreto (distinguendo l'area della dirigenza, del comparto e dei co.co.co), con singola preferenza.

Le elezioni si svolgeranno secondo una procedura elettiva specificamente definita a livello aziendale.

Durata e Funzionamento del Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è rinnovato ogni 3 anni e non decade per dimissioni del Direttore di Dipartimento o del Direttore Generale. Conserva in ogni caso le sue funzioni fino al termine del suo mandato.

E' convocato per iscritto dal Direttore di Dipartimento, almeno 4 volte l'anno con preavviso di almeno 2 settimane, con indicazione dell'ordine del giorno.

Deve essere convocato con le stesse modalità anche su richiesta scritta inviata al Direttore di Dipartimento da almeno 1/4 dei suoi componenti.

Le riunioni del Comitato di Dipartimento sono valide con la presenza di almeno 1/3 dei componenti.

Le decisioni a seguito di votazione vanno prese a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto.

Le eventuali votazioni di norma sono effettuate con espressione palese del voto, salvo che non venga richiesta la votazione segreta da almeno 1/4 dei presenti.

Il Direttore del Dipartimento informa l'Ufficio di Direzione in caso di parere negativo e motivato espresso dal Comitato di Dipartimento su temi di interesse dipartimentale.

Delle riunioni è predisposto apposito verbale, redatto in forma sintetica da un incaricato amministrativo del SARS e validato dal Direttore di Dipartimento. Da esso si evincono le questioni discusse e le conclusioni raggiunte, conservato agli atti del Dipartimento e tempestivamente inviato all'Ufficio di Direzione, a tutto il personale afferente al Dipartimento ed a tutti coloro che ne facciano motivata richiesta per specifico legittimo interesse.

6. Norme finali e transitorie

In attesa del completamento dei lavori di ristrutturazione dell' Area BAT - ex Manifattura Tabacchi (sede definitiva), lo IOR con proprio atto (del. n.350/09) ha individuato presso l' Istituto le sedi provvisorie dei laboratori di ricerca, al fine di promuovere sin da subito un significativo rafforzamento del sistema produttivo regionale e la formazione di giovani ricercatori. Nella fase preliminare in via transitoria è nominato Direttore del Dipartimento il Direttore Scientifico IOR.

Entro 60 giorni dall'approvazione del presente regolamento, il Comitato di dipartimento ha il compito di definire il regolamento di gestione delle tecnologie e attrezzature di nuova acquisizione o conferite al Dipartimento dai laboratori nell'ambito del progetto di adesione alla Rete Regionale dell'Alta Tecnologia (Del. 653 del 19/11/2009 e successive integrazioni), come previsto dall'accordo citato in premessa, ed indire le elezioni.

Limitatamente all'attribuzione degli incarichi all'interno del RIT, per la valutazione dell'anzianità di servizio valgono anche gli anni svolti con incarichi di collaborazione coordinata e continuativa e/o LP all'interno dell'Istituto.

In deroga a quanto previsto, fino al trasferimento dei Laboratori al Area BAT - ex Manifattura Tabacchi, il Direttore Scientifico è anche il Responsabile Scientifico del Dipartimento RIT.