

REGOLAMENTO DI DIPARTIMENTO

Art. 1 - Il Dipartimento

In accordo con il *D.Leg.vo n. 502/92*, e successive modificazioni ed integrazioni, e con la l'articolo 9 della *L.R. n. 10/2006*, la Asl di Cagliari definisce la sua organizzazione su un modello di gestione operativa fondata sui dipartimenti.

Il Dipartimento è dotato di autonomia tecnico-gestionale e aggrega unità operative omogenee, affini o complementari, organizzati come strutture complesse, oppure come strutture semplici dipartimentali. Le unità operative aggregate nel dipartimento perseguono gli obiettivi organizzativi, clinici, gestionali e strategici dipartimentali, mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Il dipartimento rappresenta il modello organizzativo necessario all'introduzione e all'attuazione delle politiche di Governo Clinico e costituisce il contesto nel quale le competenze professionali rappresentano la principale risorsa per l'organizzazione. All'interno del dipartimento risiedono infatti le competenze specialistiche di più alto livello e le tecnologie più avanzate.

I Dipartimenti e le loro articolazioni funzionali sono definiti ed individuati nell'Atto Aziendale di cui alla deliberazione n° 274 del 20/03/2008 e si distinguono in Dipartimenti Strutturali e Dipartimenti Funzionali.

Art. 2 – Il Dipartimento strutturale

I Dipartimenti strutturali sono costituiti dalle aggregazioni di Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali omologhe e complementari sotto il profilo delle attività e delle risorse umane e tecnologiche; sono dotati di autonomia tecnico professionale e gestionale nell'ambito degli obiettivi e delle risorse ad essi attribuiti.

I Dipartimenti strutturali di *area ospedaliero-territoriale* individuati dall'Atto Aziendale sono:

- **Dipartimento Diagnostico per le Immagini**
- **Dipartimento Servizi Diagnostici**

- **Dipartimento del Farmaco**
- **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.**

Per l'area nell'*assistenza collettiva* è presente il **Dipartimento strutturale della Prevenzione**

Per l'area ospedaliera sono stati individuati i seguenti dipartimenti strutturali intrapresidio:

- P.O. Businco: **Dipartimento di Chirurgia Oncologica, Dipartimento di Oncologia Medica, Dipartimento di radio oncologia;**
- P.O. Microcitemico: **Dipartimento Pediatrico e Prenatale;**
- P.O. Marino: **Dipartimento Traumatologia d'Urgenza, Dipartimento di Emergenza e Accettazione;**
- P.O. SS. Trinità: **Dipartimento di Chirurgia, Dipartimento di Medicina, Dipartimento di Emergenza e Accettazione;**
- P.O. Binaghi: **Dipartimento Internistico;**
- P.O. San Giuseppe e San Marcellino: **Dipartimento Polispecialistico San Giuseppe, Dipartimento Polispecialistico San Marcellino.**

2.1. – Obiettivi del Dipartimento strutturale

L'organizzazione dipartimentale è apparsa la soluzione che, meglio di altre, potesse consentire il raggiungimento di:

- Obiettivi organizzativi, con miglioramento del coordinamento delle attività di assistenza, ricerca e formazione;
- Obiettivi clinici, con la promozione della qualità dell'assistenza;
- Obiettivi economici, con la realizzazione di economie di scala e di gestione;
- Obiettivi strategici, con la diffusione delle conoscenze e lo sviluppo delle competenze.

Le finalità perseguite dall'organizzazione dipartimentale possono essere così schematizzate:

- **Sinergie per l'efficacia.** L'integrazione e il coordinamento delle diverse professionalità, che possono utilizzare risorse da loro scelte e organizzate, aumenta la probabilità della efficacia terapeutica.
- **Garanzia dell'outcome.** La misura degli esiti dei trattamenti deve essere prevista nell'ambito del dipartimento, per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse economiche disponibili e tramite l'implementazione e la manutenzione sistematica di linee guida e di sistemi di misurazione e monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate.
- **Continuità delle cure.** I percorsi assistenziali, la presenza di professionisti che hanno condiviso scelte terapeutiche ed organizzative, nonché momenti formativi, con la conseguente riduzione di trasferimenti e prese in carico del paziente da parte delle diverse unità operative, favorisce l'integrazione e la continuità delle cure.
- **Integrazione inter-disciplinare.** La elaborazione condivisa di percorsi assistenziali e linee guida favorisce la reciproca conoscenza e valorizzazione dei professionisti delle diverse discipline, incrementando di conseguenza l'efficacia e l'efficienza degli interventi.
- **Orientamento al paziente.** La visione complessiva delle problematiche del paziente, favorisce l'impiego di percorsi assistenziali mirati, favorendo l'orientamento al paziente di tutti i processi e la migliore gestione del caso.
- **Gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente (safety).** La creazione di una cultura della sicurezza che favorisca la segnalazione degli eventi avversi è indispensabile per l'individuazione delle aree di rischio alle quali applicare gli strumenti di analisi (audit, root cause analysis) e per il governo complessivo della patient-safety.
- **Sviluppo del sistema di qualità aziendale.** Il miglioramento della qualità dell'assistenza si sviluppa attraverso l'individuazione di standard e indicatori capaci di guidare l'agire organizzativo.

- **Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane.** La crescita professionale e la gratificazione degli operatori sanitari, è sostenuta dal confronto sistematico delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze attraverso l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione e l'aggiornamento su obiettivi specifici con verifiche collegiali delle esperienze.
- **Ottimizzazione nell'uso delle risorse.** La gestione comune di personale, spazi e apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili. Essa permette altresì l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione dei servizi e razionalizzazione della spesa.
- **Responsabilizzazione economica.** Gli operatori sanitari vengono coinvolti attraverso la gestione diretta delle risorse assegnate e la loro partecipazione nella realizzazione degli obiettivi di dipartimento.
- **Organizzazione e sviluppo della ricerca.** Amplia le possibilità di collaborazione a progetti e favorisce l'applicazione dei risultati nella pratica quotidiana.
- **Coordinamento con le attività extra ospedaliere e extra aziendali.** Assicura l'integrazione e la cooperazione operativa dei servizi dipartimentali con quelle dei territori e delle aziende, in particolare dei distretti, in modo da garantire la continuità e la qualità dell'assistenza.

2.2. - Direttore di Dipartimento strutturale

La direzione del dipartimento è affidata ad un dirigente titolare della responsabilità di una delle Strutture Complesse facenti parte del Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale sulla base di una rosa di candidati selezionata dal Comitato di Dipartimento.

L'incarico ha durata triennale, rinnovabile una sola volta.

Il Direttore mantiene la responsabilità della propria struttura.

Il Direttore è coadiuvato da un comitato di dipartimento che opera con le modalità ed i criteri stabiliti dalle norme e dal presente regolamento. E' supportato da una segreteria organizzativa, costituita attraverso la progressiva centralizzazione delle figure amministrative operanti nelle strutture afferenti al dipartimento. Può avvalersi di uno staff costituito da collaboratori che mantengono il riferimento operativo nelle strutture di appartenenza, e svolgono attività di approfondimento tematico a supporto della programmazione della direzione del dipartimento. L'assetto organizzativo relativo alla segreteria amministrativa e allo staff, è definito dal regolamento interno di dipartimento approvato dal comitato.

Il direttore di dipartimento risponde della sua attività alla Direzione Generale e svolge le seguenti funzioni:

- assicura il coordinamento organizzativo e gestionale del Dipartimento;
- negozia il Budget di Dipartimento con la Direzione Aziendale ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, il Responsabile di Dipartimento redige la Relazione Consuntiva di Attività (RCA) nella quale relaziona anche sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di Budget;
- declina e articola, in linea con le direttive aziendali e mediante negoziazione con le singole strutture, gli obiettivi di Budget delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale;
- redige, in linea con gli indirizzi strategici aziendali, il Programma Annuale del Dipartimento (PAD). Il PAD è un documento che espone e giustifica le risorse e i processi necessari e funzionali al raggiungimento degli obiettivi gestionali. Il PAD è redatto ogni anno e, entro il 15 ottobre dell'anno precedente quello di riferimento del documento, deve essere presentato alla Direzione Aziendale per l'approvazione.

- assicura l'appropriatezza e il corretto utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e strutturali assegnate alle unità operative di dipartimento, sulla base dei criteri predefiniti dalla Direzione Aziendale e in coerenza obiettivi assistenziali definiti nel PAD (volumi e tipologia);
- effettua la valutazione dei direttori su struttura complessa e semplice dipartimentale;
- vigila sull'applicazione del Regolamento Aziendale Intramoenia;
- garantisce la trasparenza nella gestione delle liste d'attesa e assicura il monitoraggio delle stesse; propone alla direzione aziendale interventi utili al contenimento dei tempi d'attesa;
- assicura lo sviluppo e il funzionamento del Sistema Informativo Aziendale ed in particolare coordina la raccolta, il monitoraggio, assicura il rispetto delle scadenze e la validazione dei dati e delle informazioni;
- promuove la cultura della sicurezza (patient-safety), assicura la segnalazione degli eventi avversi e l'applicazione degli strumenti di analisi nell'ambito dei piani aziendali di gestione del rischio;
- promuove e attua i processi di miglioramento della qualità nell'ambito dei piani aziendali di riferimento.

Il direttore dei dipartimenti territoriali assicura il supporto alla pianificazione sociosanitaria nei PLUS per le tematiche di propria competenza e garantisce la partecipazione delle proprie risorse alla realizzazione dei progetti integrati.

L'incarico di direttore di Dipartimento può essere revocato in caso di :

- inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione generale;
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- responsabilità grave e reiterata;
- inadempienza reiterata nello svolgimento delle proprie funzioni;

Le modifiche dell'atto aziendale che comportino una sostanziale variazione nell'articolazione organizzativa di un dipartimento, determinano l'avvio delle procedure per la nomina del direttore e comitato di dipartimento.

2.3. - Il coordinatore di dipartimento delle professioni sanitarie

Il Coordinatore delle professioni sanitarie, nel rispetto delle funzioni attribuite al Servizio delle Professioni Sanitarie dalle disposizioni nazionali e regionali assicura le attività di programmazione, gestione e verifica sulle funzioni infermieristiche e/o tecniche sanitarie all'interno del dipartimento, coerentemente alle disposizioni impartite a livello di Direzione aziendale.

Il Coordinatore di dipartimento delle professioni sanitarie è nominato dalla direzione aziendale con le procedure stabilite nel regolamento aziendale per il conferimento delle funzioni di coordinamento e di posizione organizzativa per le professioni sanitarie (Del 1607 del 9/12/208 e successive integrazioni).

L'incarico, conferito ad uno dei coordinatori delle UU.OO. afferenti al dipartimento, ha durata triennale ed è rinnovabile. Gli operatori che ricevono tale incarico mantengono l'incarico di coordinatore nella propria U.O.

Il coordinatore di dipartimento delle professioni sanitarie svolge, nel rispetto delle direttive impartite dal direttore di dipartimento e coerentemente alla sua area di competenza, le seguenti attività:

- collabora alla stesura del PAD e dell'RCA;
- affianca il direttore nel processo di negoziazione di Budget, per gli aspetti pertinenti alle funzioni di competenza;
- verifica il mantenimento degli standard assistenziali in relazione alle caratteristiche dell'attività e nel rispetto delle direttive aziendali;
- coordina i piani di lavoro infermieristici / tecnici dipartimentali;
- assicura la gestione ed il corretto utilizzo delle risorse professionali del comparto all'interno del dipartimento in base agli obiettivi assistenziali definiti nel PAD e verificando periodicamente i carichi di lavoro;
- definisce con i coordinatori che operano nelle unità operative, modalità e strumenti per una gestione omogenea ed appropriata dei processi assistenziale ed organizzativi;
- partecipa alla definizione del fabbisogno formativo, promuove e gestisce i percorsi per lo sviluppo e la crescita delle competenze professionali degli operatori;

- collabora nel promuovere e garantire i processi di integrazione assistenziale ed organizzativa;
- conduce i progetti di miglioramento e di sviluppo tecnico - professionale di dipartimento;
- collabora nel promuovere la cultura della sicurezza (patient-safety), nell'assicurare la segnalazione degli eventi avversi e l'applicazione degli strumenti di analisi nell'ambito dei piani aziendali di gestione del rischio;
- collabora nell'assicurare i processi di miglioramento della qualità nell'ambito dei piani aziendali di riferimento.

2.4. - Comitato del Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è l'organismo tecnico permanente che coadiuva il Direttore del Dipartimento nella sua attività ed esprime parere obbligatorio sulla regolamentazione dell'attività del Dipartimento.

Il Comitato assicura la partecipazione dei professionisti ai processi di pianificazione strategica, di valutazione delle attività tecnico-sanitarie, di definizione dei criteri e dei principi di organizzazione e di gestione dei servizi.

Il Comitato di Dipartimento è composto :

1. dal Direttore del Dipartimento;
2. dai responsabili di tutte le strutture complesse e semplici dipartimentali afferenti al dipartimento;
3. dal coordinatore delle professioni sanitarie;
4. da n. 2 rappresentanti scelti tra il personale medico e veterinario;
5. da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico/veterinario;
6. da un rappresentante del restante personale sanitario.

I componenti di cui al punto 1,2,3 rappresentano la componente di diritto mentre i rappresentanti di cui ai punti successivi rappresentano la componente elettiva secondo le procedure di elezione disposte in allegato al presente Regolamento.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce, di norma, una volta al trimestre, su convocazione del Direttore di Dipartimento.

L'avviso di convocazione deve indicare l'ordine del giorno e deve essere inviato per conoscenza alla Direzione Aziendale che può, a suo insindacabile giudizio, partecipare.

Nei dipartimenti di area ospedaliera, l'avviso di convocazione con indicato ordine del giorno deve essere inviato per conoscenza alla Direzione del Presidio Ospedaliero che può partecipare in qualità di componente esterno.

In occasione di ogni riunione il Comitato di Dipartimento deve predisporre apposito verbale, contenente il resoconto degli argomenti trattati e le decisioni assunte, che deve essere trasmesso alla Direzione Aziendale, che ne verifica la coerenza rispetto alle linee strategiche aziendali.

Può essere convocato, con la medesima procedura di cui ai punti precedenti, su richiesta della Direzione Aziendale.

Può inoltre riunirsi in via straordinaria su convocazione del Responsabile di Dipartimento o della maggioranza semplice dei suoi componenti. Il Comitato è presieduto dal Direttore di Dipartimento; i lavori, con annotazione dei presenti/assenti, inizieranno in prima convocazione se presenti la metà più uno dei componenti, in seconda convocazione indipendentemente dal numero dei presenti.

Il Comitato di Dipartimento resta in carica per tre anni decorrenti dalla data di insediamento.

Il Comitato di Dipartimento nella prima seduta è presieduto dal Direttore Sanitario. Le sedute successive sono presiedute dal Direttore di Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento concorre:

1. allo sviluppo e adozione di linee guida interne volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento per raggiungere il miglior servizio al costo più contenuto;

2. al miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento;
3. all'individuazione delle forme di collegamento funzionale delle attività svolte dal dipartimento con gli altri dipartimenti aziendali e di altre aziende sanitarie, con specifico riferimento all'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;
4. all'organizzazione interna dell'attività intramoenia in linea con il regolamento aziendale intramoenia e alla disciplina delle situazioni di potenziale conflitto dell'attività libero professionale con le esigenze di servizio;
5. alla formazione di gruppi di progetto in relazione agli obiettivi aziendali e/o dipartimentali;
6. alla definizione di specifici indicatori di monitoraggio quali/quantitativo delle prestazioni erogate.

In relazione alle tematiche trattate, il comitato può essere allargato e può essere consentita la partecipazione di dirigenti e/o operatori dello stesso dipartimento o di altri dipartimenti.

Il Comitato di dipartimento si esprime formalmente, a maggioranza semplice, sui seguenti argomenti:

- la scelta della rosa di candidati da proporre alla Direzione Generale per la nomina del Direttore di Dipartimento; all'interno di tale rosa devono essere presenti tre Responsabili di Struttura Complessa; per i dipartimenti contenenti un numero di strutture complesse inferiori a tre, tale rosa dovrà contenere almeno due candidati;
- il PAD proposto dal Direttore di Dipartimento;
- la RCA redatta dal Direttore di Dipartimento.

Art. 3 – Il Dipartimento funzionale

I Dipartimenti funzionali sono costituiti da strutture complesse o semplici dipartimentali, di norma già aggregate nei dipartimenti strutturali e/o nei distretti. I Dipartimenti sono caratterizzati dalla ricerca di forme di integrazione clinico-assistenziale e definiscono i

percorsi di cura, le linee guida, i protocolli comuni per garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.

Le risorse assegnate ai Dipartimenti funzionali sono limitate a quelle necessarie al funzionamento del Dipartimento stesso.

I Dipartimenti funzionali di *area ospedaliero-territoriale* individuati dall'Atto Aziendale sono:

- **Dipartimento Emergenza Urgenza**
- **Dipartimento Materno Infantile**
- **Dipartimento trapianti**
- **Dipartimento Riabilitazione**

I Dipartimenti funzionali *dell'area tecnico-amministrativa* sono:

- **Dipartimento Servizi Amministrativi**
- **Dipartimento Servizi Tecnico-Logistici**

Nell'area delle *attività di staff* sono previsti i seguenti dipartimenti funzionale:

- **Dipartimento dello Staff**
- **Dipartimento Acquisto Servizi Sanitari**

Nell'*area territoriale* è previsto il **Dipartimento funzionale di Coordinamento Distretti**.

Nell'*area ospedaliera* è previsto il **Dipartimento Funzionale delle Direzioni Sanitarie**.

3.1. Obiettivi del Dipartimento funzionale

Il Dipartimento funzionale persegue i seguenti obiettivi:

- costituire un riferimento nella analisi e definizione delle modalità di assistenza integrata all'interno dell'Azienda;
- definire, attuare e monitorare percorsi diagnostico-terapeutici che facilitino l'accesso ai servizi e favoriscano una presa in carico omogenea ed efficace dei pazienti;

- favorire l'interdisciplinarietà, mediante la promozione del reciproco scambio di competenze e di professionalità;
- promuovere la creazione di una cultura della sicurezza del paziente anche attraverso l'applicazione degli strumenti di analisi degli eventi avversi;
- promuovere il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso l'individuazione di standard e indicatori capaci di guidare l'agire organizzativo;
- favorire comportamenti appropriati nell'utilizzo delle tecnologie e supportare la comunicazione tra gli operatori sanitari all'interno della Azienda;
- individuare e predisporre gli strumenti e i metodi utilizzati per assicurare il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- sviluppare le competenze professionali;
- integrare le attività di ricerca clinica.

Pur in assenza del Comitato di dipartimento, il dipartimento funzionale ricerca modalità di partecipazione e condivisione dei programmi, attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro, lo sviluppo di un approccio multidisciplinare alle tematiche affrontate, la creazione di network professionali all'interno del dipartimento.

3.2. Il Direttore del Dipartimento Funzionale

Il Direttore di Dipartimento funzionale è nominato dal Direttore Generale tra i Responsabili di struttura complessa appartenenti al dipartimento; il direttore deve possedere competenze professionali specifiche inerenti alla tipologia del dipartimento e una documentata propensione all'innovazione e allo sviluppo di comportamenti tesi al miglioramento della qualità.

L'incarico di Direttore di Dipartimento Funzionale ha durata triennale e può essere rinnovato alla scadenza una sola volta.

Il Direttore di Dipartimento Funzionale risponde della sua attività alla Direzione Generale e svolge le seguenti funzioni:

- assicura il coordinamento organizzativo del Dipartimento;
- predispone linee guida per la ottimizzazione dei livelli qualitativi delle prestazioni;

- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati al dipartimento;
- entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, redige la Relazione Consuntiva di Attività (RCA) nella quale relaziona anche sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- declina e articola gli obiettivi assegnati al dipartimento, nei confronti di ciascuna Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale;
- redige, in linea con gli indirizzi strategici aziendali, il Programma Annuale del Dipartimento (PAD). Il PAD dei Dipartimenti Funzionali è un documento programmatico in cui sono contenuti gli obiettivi annuali e le schede dei progetti che il Dipartimento intende perseguire per l'anno successivo. Il PAD è redatto ogni anno e, entro il 15 ottobre dell'anno precedente quello di riferimento del documento, deve essere presentato alla Direzione Aziendale per l'approvazione.
- assicura lo sviluppo e il funzionamento del Sistema Informativo Aziendale ed in particolare coordina la raccolta, il monitoraggio e la validazione dei dati e delle informazioni;

L'incarico di responsabile di Dipartimento Funzionale può essere revocato in caso di :

- inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione generale;
- mancato raggiungimenti degli obiettivi assegnati;
- responsabilità grave e reiterata;
- inadempienza reiterata nello svolgimento delle proprie funzioni.

Art. 3.3 - Il coordinatore delle professioni sanitarie

Il Coordinatore delle professioni sanitarie, nel rispetto delle funzioni attribuite al Servizio delle Professioni Sanitarie dalle disposizioni nazionali e regionali.

Il Coordinatore delle professioni sanitarie collabora con il direttore di dipartimento per la parte di competenza al raggiungimento degli obiettivi del dipartimento funzionale.

Il Coordinatore di dipartimento delle professioni sanitarie è nominato dalla direzione aziendale con le procedure stabilite nel regolamento aziendale per il conferimento delle funzioni di coordinamento e di posizione organizzativa per le professioni sanitarie (Del 1607 del 9/12/2008 e successive integrazioni).

L'incarico, conferito ad uno dei coordinatori delle UU.OO. afferenti al dipartimento, ha durata triennale ed è rinnovabile. Gli operatori che ricevono tale incarico mantengono l'incarico di coordinatore nella propria U.O.

Il coordinatore di dipartimento delle professioni sanitarie svolge, nel rispetto delle direttive impartite dal direttore di dipartimento e coerentemente alla sua area di competenza, le seguenti attività:

- collabora alla stesura del PAD e dell'RCA
- partecipa alle attività rivolte al miglioramento del governo clinico-assistenziale;
- individua modalità e strumenti per la standardizzare i processi di lavoro e di sviluppo comuni e a valenza dipartimentale;
- definisce i progetti e gli interventi necessari ad omogeneizzare i comportamenti professionali e a migliorare la qualità assistenziale / tecnica (buone pratiche);
- monitorizza gli standard assistenziali e qualità tecnico-professionale;
- partecipa alla definizione del fabbisogno formativo, promuove e gestisce i percorsi per lo sviluppo e la crescita delle competenze professionali degli operatori.

Art 4 Il Dipartimento Funzionale di Coordinamento dei distretti

L'atto aziendale istituisce Il Dipartimento di Coordinamento dei Distretti che si configura come dipartimento funzionale. Il Dipartimento svolge, oltre alle funzioni proprie del dipartimento funzionale, le seguenti funzioni specifiche:

- favorisce il coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali;
- favorisce il consolidamento della committenza.

Le attività di coordinamento e integrazione riguardano tutte le tutte le aree di attività distrettuali sia direttamente gestite che quelle gestite nei distretti da altri dipartimenti strutturali e funzionali.

In maniera particolare il Dipartimento provvede alla definizione di:

- percorsi assistenziali omogenei nella erogazione delle prestazioni ambulatoriali di assistenza specialistica e loro integrazione con i percorsi di cura gestiti dai MMG;
- percorsi di integrazione territorio-ospedale per una continuità di cura sia nel momento della dimissione che nella presa in carico congiunta nell'ambito di percorsi diagnostico-terapeutici legati a particolari patologie;
- percorsi di integrazione sociosanitaria per quanto riguarda le attività connesse alla presa in carico globale della persona nei PUA;
- percorsi di omogeneizzazione tra le attività prodotte in maniera diretta dalle strutture dei distretti e le attività di erogazione da parte dei soggetti privati accreditati, al fine di definire i livelli qualitativi delle prestazioni, di verificare e standardizzare la qualità dei servizi e delle prestazioni rese dalle unità operative distrettuali.

Le attività di consolidamento della committenza riguardano tutte le attività di produzione, erogazione, verifica e rendicontazione (compresi i debiti informativi) che derivano dalle attività dei singoli distretti al fine di garantire uniformità e equilibrio tra funzioni di committenza e di produzione. Il Dipartimento provvede a :

- definisce le modalità di raccolta, in maniera omogenea nei distretti, di tutte le informazioni e i dati di produzione-erogazione al fine della redazione della Relazione Consuntiva di Attività dei Distretti (RCAD) e di formulazione del Piano Preventivo delle Attività Distrettuali (PPAD), garantendo il consolidamento, a livello aziendale, dei documenti;
- raccogliere i bisogni formativi dei singoli distretti al fine di formulare il Piano di formazione del Dipartimento;
- raccogliere le informazioni utili alla formulazione e assegnazione degli obiettivi di budget a ogni singolo distretto;

- raccogliere le informazioni da ogni singolo distretto per adempiere ai debiti informativi aziendali sull'Assistenza Distrettuale.

Il Direttore del Dipartimento di coordinamento dei distretti e il coordinatore di dipartimento delle professioni sanitarie svolgono le funzioni e i compiti previsti per i dipartimenti funzionali.

Sulla base degli indirizzi impartiti dal direttore del Dipartimento e dalla Direzione aziendale, il direttore di distretto svolge le seguenti funzioni:

- assume responsabilità e poteri di controllo sull'azione svolta dalle unità operative ad esso afferenti e di integrazione funzionale su quelle operanti nell'assistenza distrettuale, anche se afferenti ad altre macrostrutture aziendali;
- formula il Piano Preventivo di Attività del Distretto (PPAD) e la Relazione Consuntiva di Attività del Distretto (RCAD)
- è responsabile della rilevazione dei dati di cui ai debiti informativi
- negozia il Budget di distretto con la Direzione Aziendale ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- declina e articola, in linea con le direttive aziendali e mediante negoziazione con le singole strutture, gli obiettivi di Budget delle Strutture Complesse eventualmente afferenti al distretto.

Art. 5 – Direttore di struttura complessa

Al Direttore di struttura complessa sono attribuite le seguenti funzioni:

- ha la responsabilità della gestione operativa e delle risorse assegnate;
- formula proposte sullo sviluppo della propria struttura;
- negozia il Budget con il Responsabile di Dipartimento;
- è responsabile degli obiettivi di Budget attribuiti alla propria struttura.

Art. 6 – Responsabile di struttura semplice a valenza dipartimentale

Il Responsabile di Struttura semplice dipartimentale (SSD) è nominato dal Direttore Generale e sono a lui sono attribuite le seguenti funzioni:

- ha la responsabilità della gestione operativa e delle risorse assegnate;
- formula proposte sullo sviluppo della propria struttura;
- negozia il Budget con il Responsabile di Dipartimento;
- è responsabile degli obiettivi di Budget attribuiti alla propria struttura.

Nel rispetto di specifici modelli organizzativi definiti a livello aziendale e/o dipartimentale, l'afferenza delle risorse alle SSD è condizionata dal mantenimento dei requisiti di flessibilità organizzativa e di integrazione operativa perseguiti dal dipartimento.

ALLEGATO A) II Dipartimento strutturale

| Tipologia di responsabilità | Direttore del Dipartimento | Comitato di Dipartimento | Direttore struttura complessa | Responsabile di struttura semplice dipartimentale |
|------------------------------------|--|---|--|--|
| <i>Governo Clinico</i> | Elabora il PAD. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi di dipartimento. Coordina le proposte di sviluppo e innovazione del dipartimento. Vigila sull'applicazione del Regolamento Aziendale Intramoenia. Garantisce la trasparenza nella gestione delle liste di attesa e delle agende interne alle strutture. | Assume decisioni sulla sperimentazione e l'adozione di linee guida interne volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento. Coordina ed è responsabile dello sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni. E' responsabile del miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento. Discute e approva il PAD proposto dal Direttore di Dipartimento | E' responsabile della gestione operativa e delle risorse assegnate. Formula proposte sullo sviluppo della struttura complessa (contributo alla pianificazione strategica del dipartimento) | E' responsabile della gestione operativa delle funzioni e delle risorse assegnate. |
| <i>Processo di Budget</i> | | | | |
| - Obiettivi di Budget | Ha la responsabilità economica di dipartimento, attraverso la gestione delle risorse assegnate all'interno dei limiti concordati. Ha la responsabilità complessiva sui progetti di sviluppo dipartimentali | | Responsabile degli obiettivi di Budget attribuiti alla propria struttura. Negozia il Budget con il responsabile di dipartimento. | Responsabile degli obiettivi di Budget attribuiti alla propria struttura. Negozia il Budget con il responsabile di dipartimento. |
| - Ruolo nel processo di Budget | Negozia il Budget di dipartimento con la Direzione Aziendale. Declina gli obiettivi di budget alle strutture semplice dipartimentali e delle strutture complesse interne al dipartimento. Redige la RCA. | Discute e approva la RCA redatta dal Direttore di Dipartimento. | Negozia i propri obiettivi di budget direttamente con il Direttore di Dipartimento. | Negozia i propri obiettivi di budget direttamente con il Direttore di Dipartimento. |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <i>Organizzazione e gestione del personale</i> | | | | |
| - Definizione e utilizzo delle risorse | Valuta e approva il fabbisogno delle risorse umane complessive del Dipartimento. .Assicura l'appropriatezza e il corretto utilizzo delle risorse umane assegnate alle unità operative di dipartimento sulla base dei criteri predefiniti dalla Direzione Aziendale e in coerenza obiettivi assistenziali definiti nel PAD Propone eventuali sinergie tra dipartimenti. | Propone al Direttore eventuali variazioni ritenuti essenziali per lo sviluppo del Dipartimento. | Gestisce ed è responsabile delle risorse umane assegnate alla propria struttura. Propone al Direttore di Dipartimento l'uso comune di risorse individuali | Gestisce ed è responsabile delle risorse umane assegnate alla propria struttura. Propone al Direttore di Dipartimento l'uso comune di risorse individuali |
| - Valutazione | Valuta i direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale, nonché il coordinatore delle professioni sanitarie | | Valuta il personale afferente alla propria struttura (dirigenti e personale tecnico infermieristico) | Valuta il personale della dirigenza afferente alla propria struttura (dirigenti e personale tecnico infermieristico). |
| - Attribuzione degli incarichi e percorsi di carriera | Collabora con la direzione aziendale nella scelta dei responsabili di struttura semplice/incarichi professionali. | | Propone i responsabili di struttura semplice e gli incarichi professionali al direttore di dipartimento | |
| <i>Organizzazione e gestione dei beni e servizi</i> | | | | |
| - Farmaceutica | E' responsabile in solido con le strutture complesse con le strutture semplici dipartimentali dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione dei farmaci presenti all'interno delle strutture del dipartimento. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | Propone al Direttore eventuali variazioni ritenuti essenziali per lo sviluppo del Dipartimento. | E' responsabile dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione dei farmaci presenti all'interno della propria struttura. In proposito posso essere assegnati obiettivi di budget. | E' responsabile dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione dei farmaci presenti all'interno della propria struttura. In proposito posso essere assegnati obiettivi di budget. |

| | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|---|
| - Materiale economale di consumo | E' responsabile in solido con le strutture complesse con le strutture semplici dipartimentali dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione dei farmaci presenti all'interno delle strutture del dipartimento. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | Propone al Direttore eventuali variazioni ritenuti essenziali per lo sviluppo del Dipartimento. | E' responsabile dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione del materiale economale presente all'interno della propria struttura. In proposito posso essere assegnati obiettivi di budget. | E' responsabile dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione del materiale economale presente all'interno della propria struttura. In proposito posso essere assegnati obiettivi di budget. |
| <i>Dotazione strutturale</i> | | | | |
| - Attrezzature | E' responsabile in solido con le strutture complesse e con le strutture semplici dipartimentali dell'utilizzo delle attrezzature in dotazione. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | Propone al Direttore eventuali variazioni ritenuti essenziali per lo sviluppo del Dipartimento. | E' responsabile dell'utilizzo delle attrezzature in dotazione alla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | E' responsabile dell'utilizzo delle attrezzature in dotazione alla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. |
| - Posti letto | E' responsabile in solido con le strutture complesse e con le strutture semplici dipartimentali della gestione operativa dei posti letto assegnati. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | Propone al Direttore eventuali variazioni ritenuti essenziali per lo sviluppo del Dipartimento. | E' responsabile della gestione operativa dei posti letto assegnati alla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | E' responsabile della gestione operativa dei posti letto assegnati alla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. |
| <i>Attività sanitaria</i> | | | | |
| - Ricoveri | E' responsabile in solido con le strutture complesse e con le strutture semplici dipartimentali dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | Propone al Direttore eventuali nuovi mix di attività ritenuti essenziali per lo sviluppo del Dipartimento | E' responsabile dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero effettuata dalla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | E' responsabile dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero effettuata dalla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| - Prestazioni ambulatoriali | E' responsabile in solido con le strutture complesse e con le strutture semplici dipartimentali dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività ambulatoriale. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | Propone al Direttore eventuali nuovi mix di attività ritenuti essenziali per lo sviluppo del Dipartimento | E' responsabile dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero effettuata dalla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget | E' responsabile dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero effettuata dalla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget |
| - Liste di attesa | E' garante della trasparenza nella gestione delle agende interne alle diverse strutture afferenti al Dipartimento. Propone alla direzione iniziative per il contenimento dei tempi d'attesa | | Risponde al Direttore di Dipartimento della gestione delle liste di attesa e della trasparenza nella gestione delle agende alla struttura. | Risponde al Direttore di Dipartimento della gestione delle liste di attesa e della trasparenza nella gestione delle agende alla struttura. |
| - Attività Intramoenia | Vigila sull'applicazione del Regolamento Aziendale Intramoenia. | In linea con il regolamento Aziendale Intramoenia propone l'organizzazione interna della relativa attività | Risponde al Direttore di Dipartimento dell'attività in Intramoenia svolta all'interno della propria struttura. | Risponde al Responsabile di Dipartimento dell'attività in Intramoenia svolta all'interno della propria struttura. |
| <i>Flussi Informativi</i> | | | | |
| - Gestione dei dati e delle informazione | E' responsabile del monitoraggio, della raccolta e della validazione dei dati e delle informazioni | Adotta modalità di verifica periodica dei flussi di attività proponendo specifici indicatori. | Risponde al Direttore di Dipartimento del monitoraggio, della raccolta e della validazione dei dati e delle informazioni generati dalla propria struttura. | Risponde al Direttore di Dipartimento del monitoraggio, della raccolta e della validazione dei dati e delle informazioni generati dalla propria struttura. |

ALLEGATO B) II Dipartimento funzionale

| Tipologia di responsabilità | Direttore del Dipartimento | Direttore struttura complessa | Responsabile di struttura semplice dipartimentale |
|---|--|--|--|
| <i>Governo Clinico</i> | Elabora il PAD. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi di dipartimento. Coordina le proposte di sviluppo e innovazione del dipartimento | E' responsabile della gestione operativa e delle risorse assegnate. Formula proposte sullo sviluppo della struttura complessa (contributo alla pianificazione strategica del dipartimento) | E' responsabile della gestione operativa delle funzioni e delle risorse assegnate. |
| <i>Processo di Budget</i> | | | |
| - Obiettivi | Ha la responsabilità complessiva sui progetti di sviluppo dipartimentali | Responsabile degli obiettivi attribuiti alla propria struttura. | Responsabile degli obiettivi attribuiti alla propria struttura. |
| - Ruolo nel processo | Negozia gli obiettivi di dipartimento con la Direzione Aziendale. Declina gli obiettivi alle strutture semplice dipartimentali e delle strutture complesse interne al dipartimento. Redige la RCA. | Negozia i propri obiettivi direttamente con il Direttore di Dipartimento. | Negozia i propri obiettivi direttamente con il Direttore di Dipartimento. |
| <i>Organizzazione e gestione del personale</i> | | | |
| - Definizione e utilizzo delle risorse | Gestisce ed è responsabile di eventuali risorse umane assegnate direttamente al Dipartimento. | Gestisce ed è responsabile delle risorse umane assegnate alla propria struttura. | Gestisce ed è responsabile delle risorse umane assegnate alla propria struttura. |
| - Valutazione | Valuta eventuali risorse umane assegnate direttamente al Dipartimento, nonché il coordinatore delle professioni sanitarie | Valuta il personale afferente alla propria struttura (dirigenti e personale tecnico infermieristico) | Valuta il personale della dirigenza afferente alla propria struttura.(dirigenti e personale tecnico infermieristico) |
| - Attribuzione degli incarichi e percorsi di carriera | | Propone i responsabili di struttura semplice e incarichi professionali alla Direzione aziendale (o al Dipartimento strutturale) | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <i>Organizzazione e gestione dei beni e servizi</i> | | | |
| - Farmaceutica | E' responsabile del consumo e della conservazione dei farmaci eventualmente assegnati direttamente al Dipartimento | E' responsabile dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione dei farmaci presenti all'interno della propria struttura. In proposito posso essere assegnati obiettivi di budget. | E' responsabile dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione dei farmaci presenti all'interno della propria struttura. In proposito posso essere assegnati obiettivi di budget. |
| - Materiale economale di consumo | E' responsabile del consumo e della conservazione del materiale economale eventualmente assegnati direttamente al Dipartimento | E' responsabile dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione del materiale economale presente all'interno della propria struttura. In proposito posso essere assegnati obiettivi di budget. | E' responsabile dell'approvvigionamento, del consumo e della conservazione del materiale economale presente all'interno della propria struttura. In proposito posso essere assegnati obiettivi di budget. |
| <i>Dotazione strutturale</i> | | | |
| - Attrezzature | E' responsabile dell'utilizzo delle attrezzature eventualmente assegnate direttamente al Dipartimento | E' responsabile dell'utilizzo delle attrezzature in dotazione alla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | E' responsabile dell'utilizzo delle attrezzature in dotazione alla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget |
| - Posti letto | | E' responsabile della gestione operativa dei posti letto assegnati alla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. | E' responsabile della gestione operativa dei posti letto assegnati alla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget. |
| <i>Attività sanitaria</i> | | | |
| - Ricoveri | | E' responsabile dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero effettuata dalla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget | E' responsabile dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero effettuata dalla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget |

| | | | |
|--|--|--|--|
| - Prestazioni ambulatoriali | | E' responsabile dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero effettuata dalla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget | E' responsabile dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività di ricovero effettuata dalla propria struttura. In proposito posso essere assegnati e può assegnare obiettivi di budget |
| - Liste di attesa | | E' responsabile della gestione delle liste di attesa e della trasparenza nella gestione delle agende alla struttura. | E' responsabile della gestione delle liste di attesa e della trasparenza nella gestione delle agende alla struttura. |
| - Attività Intramoenia | | E' responsabile dell'attività in Intramoenia svolta all'interno della propria struttura. | E' responsabile dell'attività in Intramoenia svolta all'interno della propria struttura. |
| <i>Flussi Informativi</i> | | | |
| - Gestione dei dati e delle informazione | E' responsabile del monitoraggio, della raccolta e della validazione dei dati e delle informazioni | Risponde al Responsabile di Dipartimento del monitoraggio, della raccolta e della validazione dei dati e delle informazioni generati dalla propria struttura. | Risponde al Responsabile di Dipartimento del monitoraggio, della raccolta e della validazione dei dati e delle informazioni generati dalla propria struttura. |

Procedura elettorale dei membri elettivi del Comitato di Dipartimento

Membri elettivi del Comitato di Dipartimento

La Configurazione del Comitato prevede la partecipazione di una componente elettiva rappresentata da:

1. da n. 2 rappresentanti scelti tra il personale medico e veterinario;
2. da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico/veterinario;
3. da un rappresentante del restante personale sanitario.

La partecipazione di una componente elettiva al Comitato di Dipartimento è volta ad assicurare la partecipazione di tutti i professionisti presenti all'interno del Dipartimento ai processi organizzativi e gestionali dello stesso e alla promozione e diffusione di valori condivisi.

Modalità di elezione

Le elezioni sono indette dal Direttore Generale entro i 30 giorni successivi alla scadenza dei 3 anni.

L'elettorato, attivo e passivo, è costituito da tutti i dipendenti, senza limiti di età e di anni di servizi, che prestano servizio presso il Dipartimento e appartengono a una delle categorie che concorrono a costituire la componente elettiva del Comitato.

Come già precisato, l'elezione avviene con voto segreto e limitato alla categoria di appartenenza; l'elezione è valida a prescindere dal numero dei partecipanti; a parità di voti si considera vincitore il più giovane.

Ciascun elettore ha diritto di votare esprimendo una sola preferenza; le schede con più preferenze vengono considerate nulle; non è ammesso il voto per delega.

Nel caso in cui l'elezione determinasse una composizione elettiva del comitato priva di uno o più rappresentanti si procede a nuova elezione solo per i membri mancanti. Nel

caso in cui anche tale elezione non avesse esiti positivi, la componente elettiva del Comitato sarà limitata ai soli membri eletti attraverso la prima votazione.

In ogni caso le procedure di elezione non dovranno protrarsi oltre i 30 giorni. Si potrà derogare a tale termine solo con atto motivato del Direttore Generale.

Commissione elettorale

Il Direttore Generale nomina i componenti della commissione elettorale tra il personale del ruolo amministrativo. Il Direttore Generale decide il numero di tali componenti che non dovranno essere superiori a 4. Dovranno comunque essere presenti almeno due figure, una con funzioni di presidente, inquadrata in categoria non inferiore alla D, e una con funzioni di segretario.

Competono alla commissione elettorale tutte le incombenze collegate alle elezioni incluse tutte le attività volte ad assicurare il regolare svolgimento delle elezioni.

La commissione redige regolare verbale in cui sono descritte le procedure elettorali adottate, lo svolgimento e l'esito delle elezioni. Tutti gli atti relativi alle elezioni dovranno essere trasmessi alla Direzione Generale.

Le decisioni interne alla commissione sono assunte tramite votazione a maggioranza semplice; a parità di voti prevale l'orientamento del presidente della Commissione.

Proclamazione degli eletti

Sulla base degli atti e dei verbali prodotti dalla commissione, il Direttore Generale convalida le elezioni e proclama i vincitori.

Durata in carica e decadenza degli eletti

I membri eletti durano in carica 3 anni.

Nel caso di dimissione o decadenza prima di tale periodo, all'eletto subentra il primo dei non eletti e qualora la graduatoria degli eletti sia esaurita si procede ad elezioni integrative.

I membri eletti decadono automaticamente in caso di interruzione del rapporto di lavoro subordinato e dopo due assenze consecutive non giustificate alle sedute del Comitato.