

Dipartimento Strutturale - ASL NO

REGOLAMENTO TIPO

Indice

ART. 1 – IL DIPARTIMENTO

---

- 1.1. COMPOSIZIONE
- 1.2. MISSIONE E VISIONE

ART. 2 – COMPITI E ATTIVITA'

---

- 2.1 LIVELLI DI ASSISTENZA
- 2.2 INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA
- 2.3 GESTIONE DEL RISCHIO E SICUREZZA DEI PAZIENTI
- 2.4 EFFICACIA DEGLI INTERVENTI

ART. 3 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA : COMPOSIZIONE E FUNZIONI

---

- 3.1 - IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
- 3.2 - IL COMITATO DI DIPARTIMENTO
  - 3.2.1. *I componenti*
  - 3.2.2. *Compiti e funzioni*
  - 3.2.3. *Modalità operative*
- 3.3 - L'ASSEMBLEA DI DIPARTIMENTO
  - 3.3.1. *I componenti*
  - 3.3.2. *Compiti e funzioni*
  - 3.3.3. *Modalità operative*

ART. 4 - RISORSE

---

- 4.1. ALLOCAZIONE DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI
- 4.2. GESTIONE DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI
  - 4.2.1 *INFORMAZIONI*
  - 4.2.2 *TECNOLOGIE SANITARIE*
  - 4.2.3 *SOSTENIBILITÀ ECONOMICA*

ART. 5 LE POLITICHE E LE STRATEGIE

---

- 5.1 PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
  - 5.1.1 *PIANO ANNUALE DI ATTIVITA'*
- 5.2 COMUNICAZIONE
- 5.3 RICERCA FINALIZZATA

ART. 6 – FINANZIAMENTI DISPOSTI DA TERZI

---

ART. 7 – APPROVAZIONE E MODIFICHE DEL REGOLAMENTO

---

ART. 8 - NORMA DI SALVAGUARDIA

ALLEGATO - schema di PIANO ANNUALE DI ATTIVITA'

---



## ART. 1 – IL DIPARTIMENTO

## 1.1. COMPOSIZIONE

Il Dipartimento XXXXXXXX è un dipartimento strutturale che, secondo l'Atto Aziendale dell'ASL NO di Novara approvato con deliberazione n° 926 del 22/12/2008 è costituito dalle seguenti Strutture:

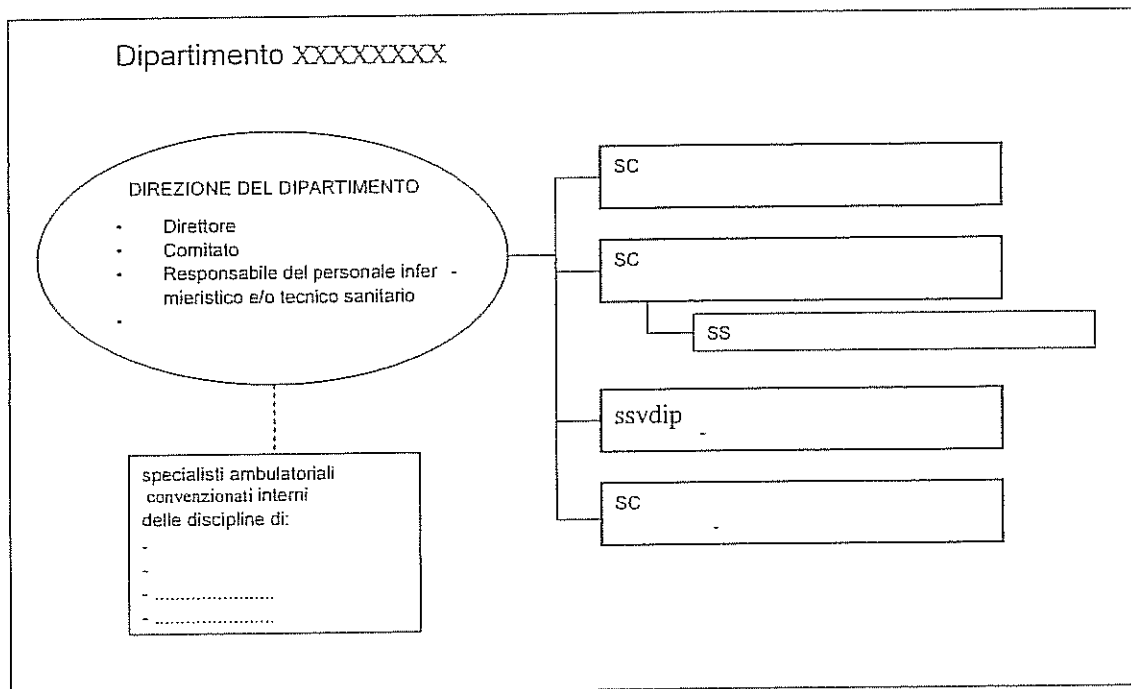
[ELENCCARE LE STRUTTURE]

Al Dipartimento XXXXXXXX fanno riferimento funzionale anche gli specialisti ambulatoriali convenzionati interni operanti nelle discipline di :

[DA COMPLETARE]

Le componenti del dipartimento sono accomunate dalla stessa missione/visione, sono tra loro interdipendenti e sviluppano modelli organizzativi integrati e innovativi.

Per supportare i processi decisionali e la governance integrata del dipartimento è prevista l'individuazione del Direttore di dipartimento, del Comitato di dipartimento, del Responsabile del personale infermieristico e/o tecnico sanitario del dipartimento.



## 1.2 MISSIONE E VISIONE

La missione e la visione del Dipartimento XXXXX si sviluppano all'interno della missione e della visione aziendali:



**NOTA 1**

La missione e la visione del dipartimento devono essere proposte dal direttore di dipartimento/comitato di dipartimento e approvate dalla direzione aziendale.

<i>Missione aziendale</i>	<i>Tutelare la salute della popolazione della ASL NO, sia individuale che collettiva, in applicazione della "politica della salute" quale definita dal Piano Socio Sanitario Regionale e in coerenza con gli altri strumenti della programmazione socio sanitaria a livello regionale, attraverso la realizzazione delle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste dai "livelli di assistenza" stabiliti dalla normativa nazionale e regionale.</i>
<i>Visione aziendale</i>	<i>Sviluppare reti integrate di persone, processi, strutture e tecnologie per soddisfare le parti interessate al più alto livello possibile, in modo equo, legittimo e sostenibile.</i>
<i>Missione del Dipartimento XXXX</i>	<i>Da definire [vedi nota 1]</i>
<i>Visione del Dipartimento XXXX</i>	<i>Da definire [vedi nota 1]</i>

**ART. 2 – COMPITI E ATTIVITA'**

Le Strutture di cui al precedente art. 1, secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale nonché dal presente regolamento, cooperano in aggregazione tra loro a livello dipartimentale ed in rapporto d'integrazione funzionale con le altre Strutture aziendali, per competenza coinvolte, alle seguenti funzioni:

- Organizzazione, razionalizzazione, aggiornamento e coordinamento delle attività proprie delle singole Strutture afferenti, in armonia col Piano Socio-sanitario Regionale, col Piano annuale di attività dell'Azienda e con gli indirizzi espressi dalla Direzione Generale e dal Collegio di Direzione a livello Aziendale, al fine primario di promuovere e verificare l'efficacia delle prestazioni erogate e l'efficienza dei modelli operativi applicati.
- Integrazione culturale e funzionale con gli altri Dipartimenti nonché con le altre diverse "componenti" aziendali (a titolo esemplificativo: Distretti, Personale convenzionato, etc.) a garanzia della migliore efficienza operativa, della tempestività, dell'appropriatezza e della continuità assistenziale.
- Verifica della qualità
- Formazione e aggiornamento del personale (Dirigenza e Comparto)
- Didattica e ricerca
- Organizzazione delle attività libero-professionali o in convenzione



## 2.1 LIVELLI DI ASSISTENZA

Nello svolgimento della sua missione, il Dipartimento XXXXXX contribuisce alla erogazione dei "livelli di assistenza", cioè dei macroprocessi assistenziali che il Servizio Socio-Sanitario Regionale deve garantire a tutti i cittadini.

Nell'elenco seguente, che descrive i livelli di assistenza vigenti, sono evidenziati [in grassetto, sottolineato] i "livelli di assistenza" che il Dipartimento XXXXXX contribuisce a erogare direttamente.

### PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

1. *Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali*
2. *Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati*
3. *Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro*
4. *Salute animale e igiene urbana veterinaria*
5. *Sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori.*
6. *Sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening*
7. *Sorveglianza e prevenzione nutrizionale*
8. *Valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche*

### ASSISTENZA DISTRETTUALE

1. *Assistenza sanitaria di base.*
2. *Emergenza sanitaria territoriale.*
3. *Assistenza farmaceutica.*
4. *Assistenza integrativa.*
5. *Assistenza specialistica ambulatoriale.*
6. *Assistenza protesica*
7. *Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale.*
8. *Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.*
9. *Assistenza termale.*

### ASSISTENZA OSPEDALIERA

1. *Pronto soccorso.*
2. *Degenza ordinaria per acuti.*
3. *Day hospital.*
4. *Day surgery.*
5. *Riabilitazione e lungodegenza postacuzie.*
6. *Attività trasfusionali.*
7. *Attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; trapianto di organi e tessuti.*



Oltre ai livelli di assistenza erogati direttamente, va evidenziato il ruolo che il Dipartimento XXXXX svolge indirettamente su altri livelli di assistenza. Di particolare rilievo è l'impatto che il Dipartimento svolge sul livello di assistenza ..... (es. per dipartimenti ospedalieri: farmaceutica territoriale, determinato dalle indicazioni terapeutiche conseguenti all'attività ambulatoriale, dai comportamenti prescrittivi durante il ricovero e dalle indicazioni terapeutiche alla dimissione).

Per garantire la quotidiana erogazione dei livelli di assistenza nei quali è coinvolto, il Dipartimento XXXXXXXXX deve svolgere le seguenti attività principali.

#### NOTA 2

Le principali attività da svolgere per garantire la quotidiana erogazione dei livelli di assistenza devono essere proposte dal direttore di dipartimento/ comitato di dipartimento e approvate dalla direzione aziendale.

**Il dipartimento potrà riproporre e/o tagliare e/o aggiungere e/o integrare le attività descritte, mantenendole distinte per ciascun livello di assistenza. È opportuna la sintesi.**

In questa parte vanno esplicitate solo le attività che devono essere svolte per garantire la quotidiana erogazione dei livelli di assistenza: le innovazioni organizzative da perseguire per migliorare i livelli di assistenza vanno esplicitate in apposito piano annuale.

## 2.2 INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA

Per migliorare l'erogazione dei livelli di assistenza nei quali è coinvolto, il Dipartimento XXXXXX deve elaborare annualmente un piano che indichi le innovazioni organizzative intese come cambiamenti fondamentali nella logica organizzativa che risultano o che generano un cambiamento nei comportamenti (es. adozione modello Week surgery, organizzazione dipartimentale degli ambulatori, ecc.), incluse le innovazioni tecnologiche ossia l'acquisizione di una tecnologia/dispositivo/farmaco prima non in uso presso la struttura considerata, che intende introdurre.

Le innovazioni organizzative per migliorare l'erogazione dei livelli di assistenza devono essere proposte dal direttore di dipartimento/ Comitato di dipartimento entro il 28 febbraio di ogni anno e approvate dalla Direzione aziendale.

## 2.3 GESTIONE DEL RISCHIO E SICUREZZA DEI PAZIENTI

La sicurezza dei pazienti rappresenta un elemento chiave della governance integrata del Dipartimento XXXXXXXXX. Il Dipartimento XXXXXXXXX deve:

- a) svolgere le attività previste dai "Programmi annuali per la gestione del rischio e la sicurezza dei pazienti e degli operatori", predisposti e/o approvati dall'UGR – Unità Gestione del Rischio (per esempio, segnalazione degli eventi sentinella, applicazione delle raccomandazioni ministeriali, controllo delle infezioni, uso del sangue, formazione e altre iniziative specifiche);
- b) contribuire a mantenere attiva la rete dei referenti dipartimentali per la gestione del rischio.



## 2.4 EFFICACIA DEGLI INTERVENTI

Secondo i programmi regionali di accreditamento istituzionale o comunque in accordo con la politica aziendale, il Dipartimento XXXXXXXX deve promuovere lo svolgimento di specifiche attività per dimostrare e migliorare costantemente l'efficacia dei servizi resi ai cittadini:

- a) applicazione di linee guida, protocolli, procedure e percorsi assistenziali;
- b) realizzazione di audit clinici e organizzativi;
- c) misura di indicatori clinici e organizzativi.

Tali attività sono richieste anche dai principali programmi nazionali e internazionali di accreditamento professionale.

- a) Le procedure e i percorsi assistenziali, definiti sulla base di linee guida/evidenze, sono documenti di indirizzo basati sulla efficacia teorica degli interventi adottati (efficacy). Il Dipartimento XXXXXXXXXX deve sviluppare/completare i documenti di indirizzo che regolano i principali processi clinico-assistenziali e di prevenzione di ciascuna struttura e mantenerli aggiornati attraverso un'opera di costante revisione (almeno uno all'anno per ciascuna struttura organizzativa, privilegiando processi trasversali).

I documenti di indirizzo da sviluppare/completare devono essere proposti dal Direttore di Dipartimento/Comitato di Dipartimento e approvati dalla Direzione aziendale, compilando annualmente apposita tabella, sul modello della tab.1:

Tabella 1 – documenti di indirizzo

<i>strutture del Dipartimento XXXXXXX</i>	<i>Documenti di indirizzo da sviluppare/completare – ANNO XXXX</i>
SC .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da definire</li> <li>• Da definire</li> </ul>
SC .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da definire</li> <li>• Da definire</li> </ul>

Tali documenti devono essere relativi a processi clinico-assistenziali o di prevenzione rilevanti, non ancora ben regolamentati da espliciti documenti aziendali e che coinvolgono, oltre alle strutture dipartimentali, altri contesti assistenziali (per esempio, percorso femore, assistenza al paziente diabetico, percorso nascita, contrasto al fumo di tabacco, ecc.)

- b) I documenti di indirizzo hanno un significato solo se vengono effettivamente applicati nella pratica quotidiana. Il Dipartimento XXXXXXXXXX deve realizzare periodici audit clinici e organizzativi, che consentano di verificare se le attività pianificate in tali documenti vengono effettivamente svolte e se i risultati attesi sono raggiunti (almeno uno all'anno per ciascuna struttura organizzativa, privilegiando processi trasversali almeno al dipartimento).

Gli audit clinici e organizzativi da realizzare devono essere proposti dal direttore di dipartimento/comitato di dipartimento e approvati dalla direzione aziendale, compilando annualmente apposita tabella, sul modello della tab.2

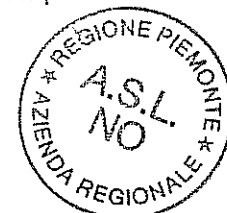


Tabella 2 – audit clinici e organizzativi

strutture del Dipartimento XXXXXXXXXX	Audit clinici e organizzativi da realizzare ANNO .....
SC .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da definire</li> <li>• Da definire</li> <li>• Da definire</li> </ul>
SC .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da definire</li> <li>• Da definire</li> <li>• Da definire</li> </ul>

Gli audit devono essere relativi a processi clinico-assistenziali o di prevenzione rilevanti, già regolamentati da espliciti documenti aziendali e che coinvolgono, oltre alle strutture dipartimentali, altri contesti assistenziali (per esempio percorso ictus, percorso nascita, vaccinazione anti-rosolia delle donne suscettibili post gravidanza ecc.).

L'identificazione dei documenti di indirizzo e degli audit clinici e organizzativi, sono parte integrante del **piano di programmazione del Dipartimento**, che deve essere inviato **entro il 28 febbraio alla Direzione Generale**.

- c) La **misurazione degli esiti sulla salute** rappresenta il modo per valutare la reale efficacia degli interventi svolti (*effectiveness*). Sulla base delle registrazioni cliniche e/o organizzative già in essere o da impostare ex novo (cartacee e/o informatizzate), il Dipartimento XXXXXXXXXXXXXXXX deve monitorare in modo sistematico e strutturato almeno un indicatore per ciascuna struttura organizzativa, che dovrà confluire annualmente in un'apposita "mappa aziendale degli indicatori".

Gli indicatori devono essere proposti dal direttore di dipartimento/comitato di dipartimento e approvati dalla direzione aziendale, compilando **annualmente** apposita tabella, sul modello della tab.3

Tabella 3– indicatori da monitorare

strutture del Dipartimento XXXXXXXXXX	Indicatori da monitorare – ANNO XXXX
SC .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da definire</li> </ul>
SC .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da definire</li> </ul>

Ove possibile, gli indicatori dovranno monitorare direttamente gli esiti sulla salute degli interventi realizzati (per esempio, "guarigione", infezioni, dolore, stato funzionale, mortalità, ecc.) o, in alternativa, aspetti clinico-organizzativi esplicitamente correlati dalla letteratura con gli esiti sulla salute (per esempio: livello della emoglobina glicata nei pazienti assistiti, tempi di attesa tra la diagnosi oncologica e i trattamenti, coperture vaccinale, ecc.).

Gli indicatori scelti devono essere relativi a processi clinico-assistenziali o di prevenzione rilevanti per le strutture dipartimentali e devono essere coerenti con le specifiche indicazioni della letteratura di settore e con i principali set internazionali di indicatori come, per esempio

- WHO Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals - PATH (<http://www.pathqualityproject.eu/>)
- International Quality Indicator Project - IQIP (<http://www.ospfe.it/index.phtml?id=974>)
- Quality Indicators of Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>)

Ogni indicatore scelto dovrà essere costruito utilizzando le misure base raccolte con i flussi informativi esistenti; ove ciò non sia possibile, dovrà essere alimentato da specifici moduli di raccolta dati.

Per ogni indicatore sarà stabilito, sulla scorta della letteratura, lo specifico standard atteso (valore accettabile).

Gli indicatori saranno monitorati ogni 4 mesi, indicando per ogni rilevazione lo scostamento rispetto al valore soglia, utilizzando il "report di monitoraggio" (vedi Tabella 4). L'esito del monitoraggio degli indicatori, effettuato ad opera del Dipartimento, verrà condiviso con la Direzione ed il Collegio di direzione al fine di trovare soluzioni integrate per ridurre eventuali scostamenti.

Tabella 4 – Report di monitoraggio

<i>strutture del Dipartimento XXXXXXXXXX</i>	<i>Indicatori ANNO XXXX</i>	<i>Rilevazione 1° quadrimestre</i>	<i>Rilevazione 2° quadrimestre</i>	<i>Rilevazione 3° quadrimestre</i>	<i>Standard</i>
SC .....	• Da definire	• Da definire	• Da definire	• Da definire	• Da definire
SC .....	• Da definire	• Da definire	• Da definire	• Da definire	• Da definire

### ART. 3 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA: COMPOSIZIONE E FUNZIONI

Sono organi istituzionali permanenti del Dipartimento:

- Il Direttore di Dipartimento
- il Comitato di Dipartimento
- l'Assemblea di Dipartimento

Sono organi funzionali del Dipartimento:

- l'Ufficio di supporto (cfr. art. 4 comma c del presente Regolamento)
- i Gruppi di lavoro e/o di studio finalizzati. Tali gruppi sono:
  - **permanent**i, dedicati a funzioni necessariamente continue (es.: consultazione e rappresentanza personale di comparto, formazione, qualità/accreditamento)
  - **temporanei**, concentrati su obiettivi a breve - medio termine (es.: audit clinici, protocolli di settore, indagini finalizzate )

I Gruppi di lavoro, sono istituiti dal Direttore del Dipartimento e sono costituiti con operatori delle diverse aree professionali e delle diverse Strutture, tali Gruppi riflettono la logica dipartimentale e ne costituiscono l'espressione operativa, rivolta al riconoscimento ed alla valorizzazione delle competenze al confronto costruttivo, alla condizione e alla sinergia



### 3.1 - IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

- 3.1.1. È individuato tra i Direttori delle Strutture Complesse del Dipartimento e nominato dal Direttore Generale, secondo le modalità previste dall'Atto Aziendale.
- 3.1.2. Detiene ed esercita funzioni e compiti di sovrintendenza, coordinamento, direzione strategica dell'attività dipartimentale, quale definita dall'art. 2 del presente regolamento. Rimane ferma l'autonomia, la competenza e la responsabilità, direzionali ed organizzative, dei singoli Responsabili di Struttura; per quanto attiene l'attività e la gestione delle singole Strutture, costituenti il Dipartimento. Tale autonomia deve esercitarsi nell'osservanza ed in coerenza con norme, comportamenti e linee guida, definiti a livello di Dipartimento o di Azienda.
- 3.1.3. Il Direttore di Dipartimento
- è Componente di diritto del Collegio di Direzione e (se appartenente all'area sanitaria) del Consiglio dei Sanitari;
  - presiede il Comitato e l'Assemblea/Rappresentanza di Dipartimento
  - funge da referente tra Direzione Generale (e Direzione medica dei Presidi ospedalieri per i Dipartimenti Ospedalieri, Distretto per i Dipartimenti Territoriali) e Direttori delle Strutture del Dipartimento
  - ha la rappresentanza del Dipartimento nei rapporti interni all'Azienda od esterni ad essa.

In tali funzioni compete al Direttore di Dipartimento, in coerenza con gli obiettivi definiti a livello aziendale:

- a.) predisporre proposta di piano di attività annuale, correlato all'utilizzo delle risorse disponibili;
- b.) partecipare alla negoziazione del budget con la Direzione Generale;
- c.) assicurare la funzionalità del Dipartimento attuando i modelli organizzativi definiti dal Comitato di Dipartimento;
- d.) promuovere l'integrazione funzionale e culturale intra ed interdipartimentale;
- e.) promuovere verifiche sistematiche sulla qualità in sinergia con la Struttura aziendale dedicata;
- f.) controllare l'aderenza della prassi funzionale/organizzativa e dei comportamenti agli indirizzi generali aziendali ed alle specifiche modalità applicative definite a livello dipartimentale;
- g.) promuovere e controllare la formazione permanente del personale, in sinergia con la Struttura Aziendale dedicata (OSRU – Settore Formazione).

### 3.2 - IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

#### 3.2.1. I componenti

Il Comitato di Dipartimento è costituito da Componenti di diritto e da Componenti aggiunti.

Sono Componenti di diritto:

- i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento
- i Responsabili di Strutture Semplici a valenza dipartimentale presenti nel Dipartimento



Sono Componenti aggiunti:

- i Titolari di posizione organizzativa del Dipartimento
  - eventuali altre figure rappresentative del personale dirigente o di comparto individuate secondo procedure definibili a livello dipartimentale.
- I Componenti aggiunti partecipano alle riunioni del Comitato quali uditori.

### 3.2.2. *Compiti e funzioni*

Il Comitato di Dipartimento ha funzioni consultive e propositive interne al Dipartimento e – tramite il Direttore – nei confronti di altre Strutture e della Direzione Generale.  
In particolare, nel rispetto delle indicazioni generali fissate dall'Azienda e in sinergia con le Strutture aziendali cointeressate, elabora proposte in ordine a:

- a.) modelli organizzativi del Dipartimento, con particolare riguardo alle modalità di razionale utilizzo delle risorse materiali e del personale assegnato, nell'ottica dell'integrazione dipartimentale;
- b.) individuazione/elaborazione annuale degli obiettivi e programmazione delle attività;
- c.) valutazione dei fabbisogni di risorse strumentali e di personale, con definizione delle priorità;
- d.) applicazione dei modelli di verifica e valutazione delle qualità;
- e.) piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programmazione e coordinamento delle attività didattiche di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;
- f.) istituzione di Strutture semplici e attribuzione di incarichi di natura professionale;
- g.) definizione/adozione di linee guida utili per il più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico-assistenziale.

Il Comitato inoltre:

- h.) concorre al monitoraggio ed alla verifica delle attività;
- i.) propone su richiesta della Direzione Generale, una rosa di nominativi tra i quali individuare il Direttore di Dipartimento;
- j.) valuta ogni altro argomento sottopostogli dal Direttore di Dipartimento o dai Dirigenti delle Strutture che lo costituiscono in relazione a problemi o eventi di particolare importanza.

### 3.2.3. *Modalità operative.*

- Le sessioni ordinarie del Comitato sono convocate dal Direttore di Dipartimento con frequenza almeno semestrale.
- La convocazione è resa nota ai Componenti con almeno 5 giorni lavorativi d'anticipo, fatti salvi i casi d'urgenza.
- La partecipazione alle sessioni del Comitato, per i componenti di diritto, è compito d'istituto; ogni eventuale assenza deve essere giustificata.
- Di ogni sessione deve essere redatto verbale.
- Copia del verbale deve essere trasmesso per conoscenza alla Direzione Generale e, limitatamente ai Dipartimenti ospedalieri, al Direttore Medico dei Presidi.

## 3.3 - L'ASSEMBLEA DI DIPARTIMENTO

### 3.3.1. *I componenti*

L'Assemblea è costituita da tutti i Dipendenti delle Strutture afferenti al Dipartimento.



### 3.3.2. *Compiti e funzioni*

L'Assemblea può esprimere parere e formulare proposte in merito a

- modalità di rapporto tra le Strutture del Dipartimento e tra esse e Strutture esterne
- attività svolte, obiettivi, eventuali programmi di sviluppo
- progetti di formazione, ricerca, aggiornamento

### 3.3.3. *Modalità operative*

L'Assemblea opera attraverso una "Rappresentanza".

La Rappresentanza è formata da un dipendente della Dirigenza ed un dipendente del Comparto, per ogni singola Struttura di cui all'articolo 1.

I componenti della Rappresentanza sono designati dai dipendenti della Struttura di riferimento.

La rappresentanza è convocata dal Direttore di Dipartimento almeno una volta l'anno, al fine di esporre i risultati di attività le problematiche emergenti, gli obiettivi da perseguire.

Ogni convocazione è resa nota con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo.

## ART. 4 - RISORSE

---

### 4.1. ALLOCAZIONE DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI

Essendo la strutturazione dipartimentale sostanzialmente indirizzata alla razionalizzazione ed all'efficienza sono da prevedere gradualmente percorsi di conversione dei tradizionali moduli organizzativi con particolare riferimento alla necessità di ricondurre l'attribuzione dei posti letto, delle risorse strutturali e tecniche nonché dell'organico, al Dipartimento piuttosto che alle singole Strutture.

L'allocazione delle risorse presso le varie Strutture dovrà pertanto intendersi come funzionale quindi flessibile orientata agli obiettivi dipartimentali in possibile evoluzione, nonché all'integrazione, alla sostituzione, interne al Dipartimento.

Nel quadro di tale prospettiva, la distribuzione delle risorse dipartimentali potrà fondarsi indicativamente sui seguenti criteri di massima definiti a livello regionale ed aziendale.

- a.) Alle singole Strutture sono assegnati:
  - i Dirigenti medici e non medici;
  - il Personale tecnico e infermieristico con competenze ed esperienze specifiche correlate alla specializzazione della Struttura;
  - gli spazi occupati per le attività esclusive della Struttura e l'indicazione dei posti letto mediamente utilizzabili;
  - le attrezzature utilizzate esclusivamente dalla Struttura.
- b.) Al Dipartimento sono assegnati
  - il Personale infermieristico e tecnico nonché alle figure professionali funzionali alla specifica tipologia del Dipartimento;
  - gli Operatori tecnici di assistenza;
  - gli spazi operativi, di degenza, di supporto;
  - le attrezzature di uso comune a più Strutture;
  - i programmi, i progetti, i piani di Dipartimento;
  - le risorse economiche necessarie per raggiungere gli obiettivi fissati nei limiti delle risorse complessive dell'Azienda.
- c.) Per le funzioni gestionali proprie del Dipartimento il dipartimento si può avvalere dell'Ufficio di supporto. Tale Ufficio è costituito da tutte le Unità di personale

amministrativo assegnate al Dipartimento, che potranno essere utilizzate secondo criteri definiti dal Comitato di Dipartimento, a compiti di segreteria caricamento dati, trasmissione di flussi informativi, interrelazione con l'utenza etc.; in tali funzioni gli Operatori suddetti risponderanno direttamente al Direttore del Dipartimento. I Dipartimenti Ospedalieri potranno avvalersi di figura amministrativa presente presso la Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri Riuniti.

## 4.2 GESTIONE DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI

Il direttore del dipartimento, il comitato di dipartimento, i direttori di struttura complessa, i responsabili di struttura semplice dipartimentale, i responsabili di struttura semplice, il responsabile dipartimentale e i coordinatori del personale infermieristico, tutti gli altri operatori devono svolgere le funzioni relative alla gestione delle risorse in modo coerente con quanto previsto dall'ATTO AZIENDALE.

Nell'espletamento di tali funzioni, tutti questi attori devono porre una particolare attenzione su alcuni aspetti specifici: 1) gestione delle informazioni; 2) gestione delle tecnologie sanitarie; 3) sostenibilità economica.

### 4.2.1 INFORMAZIONI

Nelle organizzazioni sanitarie, i sistemi informativi sono finalizzati a un duplice obiettivo:

- a) soddisfare fabbisogni operativi come, per esempio, gestire le registrazioni cliniche, trasmettere immagini, semplificare le richieste, automatizzare alcune procedure, ecc.;
- b) soddisfare fabbisogni conoscitivi come, per esempio, misurare i dati di attività e i consumi, stimare gli esiti sulla salute, effettuare valutazioni epidemiologiche, ecc..

Per quanto riguarda il primo punto, il Dipartimento XXXXXXXXXXXX deve completare l'adozione degli strumenti informatici aziendali, secondo il Piano del Servizio Informativo approvato dalla Direzione.

Sul versante conoscitivo, invece, il Dipartimento XXXXXXXXXXXX deve collaborare con le altre strutture aziendali per trasformare in informazioni efficienti ed efficaci la crescente quantità di dati elementari prodotta dai diversi applicativi già in uso, anche contribuendo a mantenere attiva la rete dei referenti dipartimentali per i flussi informativi.

### 4.2.2 TECNOLOGIE SANITARIE

La valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment) è la complessiva e sistematica valutazione delle conseguenze assistenziali, economiche, organizzative, sociali ed etiche provocate in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie.

Il Dipartimento XXXXXXXXXXXX deve utilizzare in maniera routinaria questo approccio valutativo, sia per governare l'introduzione di nuove tecnologie (per esempio, i farmaci, le attrezzature, i dispositivi medici, i modelli organizzativi), sia per riesaminare quelle già esistenti.

### 4.2.3 SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

La gestione dei fattori economici non è il fine ultimo delle organizzazioni sanitarie, ma ne rappresenta uno dei presupposti. L'organizzazione dipartimentale è stata voluta dal legislatore anche per migliorare i livelli di efficienza operativa del sistema sanitario pubblico. Per questo, il Dipartimento XXXXXXXXXXXX deve contribuire alla sostenibilità economica dell'assistenza erogata controllando i cosiddetti "costi governati": per esempio, la composizione numerica e qualitativa del personale, i consumi di farmaci e dispositivi medici, gli investimenti tecnologici, le scelte organizzative, i consumi delle utenze, l'utilizzo di beni e servizi, ecc.



## ART. 5 LE POLITICHE E LE STRATEGIE

---

Il direttore del dipartimento, il comitato di dipartimento, i direttori di struttura complessa, i responsabili di struttura semplice dipartimentale, i responsabili di struttura semplice, il responsabile dipartimentale e i coordinatori del personale infermieristico, tutti gli altri operatori devono contribuire alla gestione delle politiche e strategie aziendali in modo coerente con quanto previsto dall'ATTO AZIENDALE.

Nell'espletamento di tali funzioni, tutti questi attori devono porre una particolare attenzione su alcuni aspetti specifici: 1) meccanismi di pianificazione e controllo; 2) comunicazione con le parti interessate; 3) sviluppo delle attività di ricerca finalizzata.

### 5.1 PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

L'Azienda utilizza numerosi strumenti per programmare e controllare il funzionamento operativo delle singole strutture organizzative, dei diversi settori e di specifiche attività: le schede di budget, i programmi settoriali, i progetti aziendali, il controllo di gestione, i controlli esterni, ecc.

Il Dipartimento XXXXXXXXXXXX deve gestire questi strumenti in modo sempre più coerente tra di loro, valorizzando le occasioni di integrazione, semplificazione, responsabilità dirigenziale e coinvolgimento delle persone. Particolare rilievo deve essere posto alla integrazione in tali strumenti dei piani di adeguamento necessari a soddisfare, tra gli altri, i requisiti di accreditamento.

#### 5.1.1 – PIANO ANNUALE DI ATTIVITA'

In base alle direttive regionali ed aziendali, il Direttore di Dipartimento elabora **entro il 28 febbraio di ogni anno**, sentito il Comitato di Dipartimento, il Piano annuale di attività (sulla base dello schema allegato), che invia alla Direzione Generale per l'approvazione.

Il Piano annuale è lo strumento programmatico del Dipartimento, in cui sono contenuti gli obiettivi annuali e le schede dei progetti che il Dipartimento intende perseguire per l'anno successivo.

**Entro il 31 gennaio dell'anno successivo** il Dipartimento è tenuto a presentare alla Direzione aziendale lo stato di realizzazione del piano annuale.

### 5.3 COMUNICAZIONE

Una parte rilevante del processo di comunicazione tra Azienda e cittadini vive nella relazione clinico-assistenziale interpersonale che si crea ogni giorno nelle diverse strutture: l'ascolto e l'analisi dei bisogni, l'informazione che deve essere data ai pazienti perché possano esprimere il consenso alle cure e per migliorare le capacità di autocura, le informazioni sullo stato di salute, la misura della soddisfazione, ecc.

Per questo, tutti gli operatori del Dipartimento XXXXXXXXXXXX devono migliorare le proprie capacità di comunicare con i cittadini, con particolare rilievo alla comprensibilità delle informazioni necessarie a esprimere il consenso alle cure, all'autonomia nella scelta dei trattamenti e allo sviluppo di vere e proprie alleanze diagnostico-terapeutico-assistenziali, alla promozione di attività di prevenzione.



#### 5.4 RICERCA FINALIZZATA

La ricerca finalizzata è una facoltà data alle aziende sanitarie, che possono contribuire a incrementare le conoscenze scientifiche e organizzative per meglio erogare i livelli di assistenza.

Perché questa facoltà si trasformi in opportunità, è necessario che le attività di ricerca che coinvolgono a vario titolo il Dipartimento XXXXXXXXXX siano svolte secondo i seguenti criteri guida:

- profonda integrazione tra le tematiche tipiche della ricerca biomedica e quelle della organizzazione dei servizi sanitari;
- massima sinergia e integrazione possibile tra tutti i soggetti coinvolti;
- sviluppo di reti collaborative;
- ricerca di risorse aggiuntive attraverso forme di co-finanziamento tra strutture di tipo pubblico e privato.

#### ART. 6 – FINANZIAMENTI DISPOSTI DA TERZI

I finanziamenti disposti da terzi sono utilizzati, nel rispetto delle finalità dichiarate dagli offerenti e delle eventuali indicazioni dell'Azienda, sulla base delle indicazioni espresse dal Comitato di Dipartimento.

#### ART. 7 – APPROVAZIONE E MODIFICHE DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento approvato dal Collegio di Direzione e adottato dalla Direzione Generale può essere integrato e/o modificato, a livello di singolo Dipartimento, in rapporto a riconoscibili peculiarità strutturali e/o funzionali del Dipartimento stesso.

Eventuali proposte di modifica od integrazione dovranno essere indirizzate al Collegio di Direzione che, se di parere favorevole, le trasmetterà alla Direzione Generale per la valutazione definitiva.

#### ART. 8 - NORMA DI SALVAGUARDIA

I modelli funzionali/organizzativi e le attività dipartimentali non devono in alcun caso trovarsi in contrasto con le normative nazionali e regionali, né con gli accordi nazionali e aziendali vigenti, né infine con gli indirizzi espressi a livello d'azienda.

#### ALLEGATO - schema di PIANO ANNUALE DI ATTIVITA'

