



13. ATTI REGOLAMENTARI

13.1 REGOLAMENTO GENERALE PER LA COSTITUZIONE E IL FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI AZIENDALI

Indice

Premessa

Art. 1 - Obiettivo generale

Art. 2 - Obiettivi strategici

Art. 3 – Finalità

Art. 4 - Compiti e funzioni

Art. 5 - Individuazione dei Dipartimenti e delle U.O. costituenti gli stessi

Art. 6 - Organi del Dipartimento

Art. 7 - Direttore di Dipartimento

Art. 8 - Comitato di Dipartimento

Art. 9 – Autonomia regolamentare

Art. 10 – *Process Owner* interdipartimentale

Art. 11 – Elezioni

Art. 12 –Variazione del Regolamento

PREMESSA

L'organizzazione Dipartimentale

Una "governance" clinico organizzativa per la gestione dell' integrazione.



La **L.R. 11 agosto 2015, n°23** ha profondamente ridisegnato l'Azienda, ora articolata su una Rete Ospedaliera di cinque presidi e su una Rete Territoriale socio-sanitaria, che comprende tutta l'area sud della Provincia di Varese *.

Questo nuovo assetto aumenta la complessità e spinge a ricercare una configurazione organizzativa più efficace, al fine di massimizzare l'integrazione degli elementi costitutivi.

Le due Aree caratteristiche di attività (Rete Ospedaliera e Rete Territoriale) saranno sottoposte a decisi cambiamenti, in applicazione e riferimento al quadro normativo.

La logica di trasformazione vedrà prevalere, oltre che un'efficienza gestionale ancora più spinta, anche una necessaria integrazione tra le Reti.

Questo è lo "spazio strategico" di mandato entro il quale si governerà, sia per rispondere alla domanda esplicita di cura, sia per intercettare sul nascere bisogni espressi e non della Persona.

Art. 1

Obiettivo generale

L'organizzazione dipartimentale aziendale ha come obiettivo principale l'ottimizzazione qualitativa e quantitativa dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria in aree di funzionalità o di patologie omogenee, all'interno di un sistema di risorse limitate e predefinite, mediante il controllo sistematico della qualità assistenziale degli esiti e dei costi di esercizio (efficacia clinica, qualità delle cure, continuità del percorso assistenziale, soddisfazione del paziente, efficienza nell'utilizzo delle risorse).

Art. 2

Obiettivi strategici

I Dipartimenti aziendali delle Reti Ospedaliera e Territoriale, nel rispetto delle linee strategiche definite dall'Azienda, perseguono:

1. la convergenza di competenze ed esperienze scientifiche, tecnico-amministrative ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari e socio sanitari per consentire l'unitarietà della risposta assistenziale.
2. il miglioramento delle tecniche assistenziali a livello interdisciplinare.
3. l'aggiornamento ed il perfezionamento professionale degli operatori sanitari, socio sanitari e tecnico-amministrativi di ogni livello ai fini di un'assistenza sanitaria sempre più qualificata e paritaria per tutti i cittadini.
4. il miglioramento dell'organizzazione al fine di garantire:
 - adeguati tempi di degenza e di attesa per prestazioni di ricovero ordinario;
 - efficaci prestazioni in regime d'urgenza;
 - idonei tempi di attesa per le attività ambulatoriali in relazione a priorità cliniche;
5. l'umanizzazione dei rapporti degli operatori delle diverse strutture aziendali con le persone assistite ed i loro familiari.

6. la corresponsabilizzazione di tutti gli operatori sul piano professionale, in relazione alle rispettive mansioni o funzioni anche con riguardo alle esigenze organizzative.
7. La realizzazione dei piani programmatici della Direzione Generale.

Art. 3

Finalità

I Dipartimenti aziendali, sulla base delle regole di sistema regionali, danno attuazione alle linee strategiche dell'Alta Direzione e partecipano alla valutazione e revisione della qualità dei processi sanitari, socio sanitari e tecnico-amministrativi dei percorsi di cura ed assistenza.

Art. 4

Compiti e funzioni

I Dipartimenti aziendali, nel rispetto delle linee strategiche definite dall'Azienda e prioritariamente rispetto all'ambito specifico di appartenenza (sanitario, socio sanitario, amministrativo):

1. individuano le attività e il grado di complessità d'erogazione delle prestazioni;
2. propongono il fabbisogno di risorse umane, tecnologiche necessarie all'espletamento delle prestazioni;
3. definiscono, per le principali attività erogate, gli standards di buona qualità a cui allinearsi rispetto ai tempi di accesso al processo di erogazione e agli esiti misurabili;
4. individuano gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni anche al fine di verificare il livello di personalizzazione degli interventi;
5. utilizzano spazi assistenziali, personale e apparecchiature con il fine di una migliore gestione delle risorse per consentire una più completa assistenza al paziente unitamente a una razionalizzazione dei costi;
6. coordinano attività di Rete (ospedaliera e territoriale), con un ruolo di raccordo nella definizione del piano di dimissioni del paziente, della gestione delle cure a domicilio e dei successivi follow-up al fine di garantire continuità assistenziale;
7. promuovono iniziative volte all'umanizzazione dell'assistenza;
8. definiscono, applicano e verificano, in accordo con la letteratura internazionale, linee guida cliniche per rendere omogenei e uniformi i percorsi diagnostico-terapeutici;
9. individuano e propongono nuove attività e nuovi modelli operativi nello specifico settore di appartenenza;
10. propongono programmi di formazione e aggiornamento in collaborazione con le altre strutture aziendali;
11. propongono le priorità di acquisizione delle apparecchiature scientifiche in relazione a programmi di sostituzione, completamento o innovazione della tecnologia sanitaria;

Art. 5

Individuazione dei Dipartimenti e delle Unità Operative costituenti gli stessi

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico individua i Dipartimenti e le Unità Operative che li compongono e definisce l'organizzazione complessiva dei servizi assistenziali afferenti a ciascun livello di organizzazione.

La configurazione dei Dipartimenti dell'Azienda risulta la seguente:

Dipartimento di Emergenza, Urgenza ed Accettazione

Dipartimento di Scienze Neuroriabilitative

Dipartimento Oncologico

Dipartimento di Scienze Chirurgiche

Dipartimento di Scienze Mediche

160



Dipartimento Servizi Diagnostici

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Dipartimento Materno Infantile

Dipartimento per la Continuità Assistenziale e delle Cronicità

Dipartimento Amministrativo

Ogni Unità Operativa complessa o semplice afferente ad un Dipartimento aziendale, pur perseguendo gli obiettivi generali, mantiene tuttavia la propria autonomia e responsabilità professionale.

Sono da intendersi:

Unità Operative complesse

- L'Unità Operativa complessa è una struttura che ha propria autonomia gestionale in ordine alla *mission* e all'area di responsabilità specifica, nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Comitato di Dipartimento.

Unità Operative semplici dipartimentali

- Sono Unità Operative Semplici Dipartimentali le Unità Operative organizzative dotate di risorse tecniche e umane che, in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo, vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore di Dipartimento competente.

Unità Operative semplici

- Le Unità Operative semplici sono articolazioni delle Unità Operative complesse con caratteristiche di peculiarità funzionale ed operativa e con autonomia clinico professionale.

Art. 6

Organi del Dipartimento

Sono organi del Dipartimento:

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

Art. 7

Direttore di Dipartimento

È nominato, su base fiduciaria, dal Direttore Generale che lo sceglie tra tutti i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento tenendo conto dei requisiti di esperienza professionale, curriculum, capacità gestionale organizzativa, programmi di attività e di sviluppo.

Il Direttore del Dipartimento è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai Direttori di struttura complessa.

Le funzioni di Direttore di Dipartimento sono aggiuntive a quelle di Direttore di struttura complessa e non comportano sospensione delle funzioni specifiche.

L'incarico di Direttore di Dipartimento è incompatibile con cariche istituzionali in Enti o Aziende aventi rapporti diretti e/o convenzionali con l'Azienda.

L'attività del Direttore di Dipartimento è sottoposta a verifica annuale e l'incarico può essere revocato dal Direttore Generale nei termini definiti dalla disciplina degli incarichi dirigenziali prevista dalla normativa e dai



contratti di settore; in caso di non raggiungimento degli obiettivi o per modifiche organizzative che prevedano una differente organizzazione dipartimentale.

L'incarico di Direttore di Dipartimento ha durata triennale ed è rinnovabile, non può comunque superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale, decade in caso di decadenza del Direttore Generale ma resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo Direttore di Dipartimento.

La funzione di Direttore di Dipartimento non è delegabile.

Il Direttore di Dipartimento indica tra i Direttori di Struttura complessa o di Struttura semplice dipartimentale un vice direttore di dipartimento che lo sostituisce funzionalmente nei prolungati periodi di assenza; è data facoltà di individuare referenti d'area interdipartimentale.

In seno al Comitato di Dipartimento, il Direttore di Dipartimento esprime un voto, che comunque è prevalente in caso di parità.

Il Direttore di Dipartimento è responsabile del budget del Dipartimento in relazione agli obiettivi in esso definiti.

Convoca il Comitato di Dipartimento almeno 4 volte all'anno, trasmettendo, per opportuna conoscenza, l'ordine del giorno alla Direzione Generale.

Il Direttore di Dipartimento è membro di diritto del Consiglio dei Sanitari (ad eccezione del Direttore del Dipartimento Amministrativo) e del Collegio di Direzione, partecipa alla definizione delle politiche generali dell'Azienda, anche mediante apposite iniziative di coordinamento predisposte dalla Direzione Generale. La partecipazione non è in alcun modo delegabile.

Il Direttore del Dipartimento rappresenta il Dipartimento nei rapporti con il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore SocioSanitario ed il Direttore Amministrativo.

Art. 8

Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento, organo deliberante, è costituito da:

1. membri di diritto
2. membri elettivi.

Membri di diritto

- I dirigenti medici, sanitari o tecnico amministrativi direttori di struttura complessa delle Unità Operative afferenti al Dipartimento; a loro sono equiparati i dirigenti facenti funzione per il periodo relativo, ivi compresi i titolari di incarico ai sensi dell'art. 15 septies del D.Lgs 502/92 e smi
- I Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale
- Il Responsabile SITRA o suo delegato
- I titolari di posizione organizzativa di coordinatore dipartimentale.
- I tre *Process-Owner* inter-dipartimentali (per le attività sanitarie, socio-sanitarie ed amministrative)

Membri elettivi

Nei Dipartimenti sanitari:

- a) un rappresentante della Dirigenza medica o sanitaria, eletto tra gli appartenenti al Dipartimento;
- b) un rappresentante del personale delle professioni sanitarie e/o del personale di assistenza sociale
- c) un rappresentante eletto fra i titolari di Unità Operativa Semplice, sub articolazione di Unità Operativa Complessa



Nel Dipartimento socio sanitario:

- a) un rappresentante della Dirigenza medica o sanitaria, eletto tra gli appartenenti al Dipartimento;
- b) un rappresentante del personale delle professioni sanitarie e/o del personale di assistenza sociale e/o del personale amministrativo

Nel Dipartimento amministrativo:

- a) un rappresentante del Ruolo Amministrativo, eletto tra gli appartenenti al Dipartimento;
- b) un rappresentante del Ruolo Tecnico, eletto tra gli appartenenti al Dipartimento.

Art. 9

Autonomia regolamentare

Ciascun Dipartimento, nel rispetto del presente Regolamento generale nonché degli indirizzi stabiliti dalla Direzione Generale e dalla normativa vigente, può dotarsi di propri specifici regolamenti operativi costituiti da uno o più atti diretti a disciplinare il funzionamento del Dipartimento.

I regolamenti operativi sono trasmessi al Direttore Generale che può chiedere, con nota motivata, il riesame o la modifica.

Al fine di rendere più agevole l'attività del Dipartimento, lo stesso ha facoltà di istituire un Comitato Direttivo composto da non più di 5/7 membri di cui:

- il Direttore di Dipartimento;
- n. 4/6 membri nominati dal Comitato di Dipartimento tra i propri componenti.

Art. 10

Ruolo del Process Owner inter-dipartimentale

Il Process Owner (per le attività sanitarie, socio-sanitarie ed amministrative) assicurerà:

- il coordinamento aziendale inter-dipartimentale per il settore di pertinenza
- la coerenza delle progettualità dipartimentali con la strategia aziendale

Il Process Owner sarà:

- referente verso la Direzione Strategica sull'andamento dei lavori dipartimentali
- facilitatore per le nuove progettualità in attuazione della Legge n°23



Art. 11

Elezioni

Le modalità di elezione dei componenti elettivi dei Comitati di Dipartimento sono quelle qui di seguito riportate.

Partecipano all'elezione, quali elettori, tutti i dipendenti a tempo indeterminato del Ruolo Sanitario nel rispetto del profilo professionale di appartenenza – laddove previsto – o dell'area Dirigenza/Comparto ed il personale cui è stato conferito incarico quinquennale ai sensi dell'art. 15/ter del Decreto Legislativo n. 229/99 in servizio nelle Unità Operative interessate o incarico ai sensi dell'art. 15 septies del D.Lgs 502/92 e smi.

Ogni elettore può esprimere voti di preferenza pari al 50% dei posti disponibili nei vari organismi di ciascun Presidio nella categoria di appartenenza arrotondati all'unità superiore in caso di componente in numero dispari.

I dirigenti medici facenti funzioni di Direttore di struttura complessa non fanno parte dell'elettorato passivo.

Modalità per lo svolgimento delle elezioni

1. Il Direttore Generale indice le elezioni con avviso, da pubblicare almeno 20 giorni prima della data fissata, garantendone la massima diffusione; nell'avviso sono indicati la data delle elezioni, la sede e l'ora.
2. Le operazioni di voto si svolgono nell'arco di due giorni non festivi ed avvengono a scrutinio segreto. Il calendario verrà stabilito di volta in volta, tenuto conto dell'impegno e della complessità delle operazioni stesse.
3. I seggi elettorali sono costituiti, uno per ciascun Presidio, da tre componenti scelti nel ruolo amministrativo di cui uno designato a presiedere, individuato nell'ambito della carriera direttiva o dirigenziale ed uno con funzioni di verbalizzante; compete al seggio elettorale il corretto adempimento degli oneri connessi alle procedure di voto.
4. Il Direttore Generale nomina la commissione elettorale, composta dal Direttore Amministrativo dell'Azienda o suo delegato e da due dipendenti di ruolo amministrativo di carriera direttiva o dirigenziale, cui compete la predisposizione dell'elenco dei dipendenti titolari del diritto di voto, suddivisi per categoria rappresentata, nonché la verifica dei requisiti di eleggibilità dei singoli candidati. Gli elenchi degli eleggibili, suddivisi per categorie, sono affissi all'albo dell'Azienda una settimana prima della data delle elezioni. Alla commissione elettorale compete inoltre la nomina dei componenti i seggi elettorali, la verifica dell'attività svolta dagli stessi e l'espletamento delle operazioni di scrutinio.
5. L'elettore esprime la sua preferenza indicando il nome e cognome del candidato fino al 50% dei posti disponibili. Nel caso in cui siano state espresse le preferenze in numero superiore a quelle consentite, la relativa nullità non si estende all'intera espressione di voto ritenendosi validamente espresse le preferenze prioritariamente indicate. In caso di parità di voti risulta eletto il candidato con maggiore anzianità di servizio.
6. Lo spoglio viene effettuato e verbalizzato dai componenti dei seggi elettorali alla presenza del pubblico. Il Direttore Generale, sulla base dei verbali pervenuti, proclama gli eletti e ne dà pubblicità."

Art. 12

Variazione del Regolamento

Il presente Regolamento può essere sottoposto a variazioni con cadenza annuale e con provvedimento motivato del Direttore Generale, sentito il parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari.