All. A)

Servizio Sanitario - Regione Sardegna

A.S.L. n° 7 CARBONIA

REGOLAMENTO

PER

L'ORGANIZZAZIONE

E IL FUNZIONAMENTO

DEI DIPARTIMENTI

-

PARTE PRIMA:

"STRUTTURE ED ORGANI"

Art. 1

Organizzazione Aziendale Dipartimentale

L'azienda U.S.L. n° 7 definisce la sua organizzazione su un modello di gestione operativa fondata sui dipartimenti costituiti dalla aggregazione di diverse strutture complesse e semplici dipartimentali, dotati di autonomia tecnico professionale e gestionale, così come previsto dal D.Leg.vo n.502/99 e dall'art.9 della L.R.n°10/2006 e dall'atto aziendale approvato con la deliberazione n°1710 del 21/11/2007 come da verifica di conformità di cui alla deliberazione della G.R. n° 47/14 del 22/11/2007.

Con l'organizzazione dipartimentale si intende attuare il governo dei processi gestionali ed operativi favorendo una visione globale delle varie articolazioni aziendali ed assicurando una valutazione d'insieme dei processi assistenziali tra loro interconnessi,che tenga conto di tutti gli aspetti manageriali,clinici,strumentali e diagnostici.

Il modello dipartimentale deve favorire l'integrazione di tutte le attività in una visione non più verticale ma come insieme di attività concatenate in processi gestionali finalizzati a produrre prestazioni e servizi secondo una programmazione condivisa.

ART. 2

Il Dipartimento (Dp)

Il Dipartimento è un insieme organizzativo di più Strutture Complesse e Strutture Semplici a valenza dipartimentale, presenti nell'ambito dell'articolazione

organizzativa territoriale ed ospedaliera dell'Azienda U.S.L. n°7 di Carbonia svolgenti gruppi di attività omogenee,unificato, sul piano funzionale, dall'unicità dello scopo prevalentemente perseguito, che è quello di gestire le risorse di utilità comune, realizzando l'integrazione delle attività degli stessi e promuovendo i processi per obiettivi multi disciplinari per l'utenza.

Il Dipartimento è una struttura complessa con autonomia tecnico professionale e gestionale nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite .Quale struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse assume valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale.

Il dipartimento è costituito dalla aggregazione di più strutture complesse e semplici dipartimentali omogenee,affini e complementari,che perseguono fini comuni e sono interdipendenti pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

I dipartimenti e le loro articolazioni funzionali sono definiti ed individuati nell'atto aziendale alla Scheda n°1 ed all'allegato alla Scheda n°1 di cui alla deliberazione n°1710 del 22/11/2007,riportate in allegato al presente regolamento, e sono strumenti gestionali per promuovere le attività ed i compiti meglio descritti nel successivo art.16 del presente regolamento.

Nell'ambito della organizzazione aziendale sono individuati due tipologie di dipartimenti:

- *dipartimenti strutturali*
- *dipartimenti funzionali*

ART. 3

Dipartimento Strutturale

Il dipartimento strutturale è un aggregato di strutture organizzative proprie omologhe e complementari sotto il profilo delle attività,risorse umane e tecnologiche impiegate e delle procedure adottate,dedicate e permanenti che svolgono una attività di produzione di servizi sanitari e socio sanitari in ambito ospedaliero e/o territoriale o attività di supporto all'azienda per la gestione tecnica,logistica ed amministrativa.

E' orientato al perseguimento del continuo miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi forniti all'utenza, con un impegno costante

al perseguimento dell'efficacia e dell'efficienza operativa e gestionale finalizzata alla corretta allocazione delle risorse disponibili per l'area dipartimentale

In ogni dipartimento sono individuate le relative strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale tenendo presenti le relative dimensioni funzionali ed economiche delle attività da erogare.

Il dipartimento funzionale è dotato di autonomia funzionale ed è soggetto a rendiconto analitico ed è distinto in:

- *area ospedaliera*
- *area territoriale*
- *area ospedale-territorio*

I dipartimenti strutturali di area ospedaliera sono:

- *Area Medica*
- *Area Chirurgica*
- *Area Servizi*

I dipartimenti strutturali di area territoriale sono:

- *Prevenzione*

I dipartimenti strutturali di area ospedale- territorio sono:

- *Salute Mentale*
- *Farmaco*

I dipartimenti strutturali e la loro composizione in termini di strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale nell'ambito dell'area ospedaliera, territoriale e ospedale-territorio sono specificati nella scheda 1 allegata al'atto aziendale approvato con la deliberazione n°1710 del 22/11/2007 integralmente riportata nell'allegato A) al presente regolamento.

ART.4

Dipartimento Funzionale

Il dipartimento funzionale è costituito da aggregati di strutture, complesse e semplici,con il compito della integrazione delle attività delle singole unità operative/servizi componenti e finalizzate al raggiungimento di specifici obiettivi.

Compito del dipartimento funzionale è quello di assicurare l'obiettivo del miglioramento della qualità del processo sanitario,socio-sanitario e tecnico-amministrativo,garantendo la continuità diagnostica,terapeutica e riabilitativa per la componente sanitaria e tecnico-amministrativa per l'area dei servizi.

I dipartimenti funzionali sono:

- *Dipartimento amministrativo*

I dipartimenti funzionali ospedale- territorio sono:

- *Emergenza-Urgenza*
- *Materno Infantile*

I dipartimenti funzionali e la loro composizione in termini di strutture complesse e strutture semplici nell'ambito dell'area amministrativa e tecnico amministrativa e ospedale-territorio sono specificati nella scheda 3 allegata all'atto aziendale approvato con la deliberazione n°1710 del 22/11/2007 integralmente riportata in allegato all presente regolamento.

ART. 5

Articolazioni organizzative del Dipartimento Strutturale

Sono organi del Dipartimento Strutturale:

- *Il Comitato di Dipartimento;*
- *Il Direttore di Dipartimento;*

ART. 6

Comitato di Dipartimento (CdD)

Il Comitato di Dipartimento è costituito dai Responsabili delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale,delle Strutture Semplici ove costituite,dei Reparti/Servizi ove costituiti, facenti parte del Dipartimento. Al Comitato di Dipartimento partecipano anche il responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto, tre rappresentanti degli incarichi professionali medico-vetrinario delle strutture Dipartimentali,un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove

presente, ed il Coordinatore dei Servizi Infermieristici Dipartimentali,di cui al successivo art. 11, in rappresentanza del restante personale sanitario. Ai lavori del Comitato di Dipartimento, possono partecipare, su invito del Comitato medesimo, per discutere di problemi specifici, i Responsabili delle Strutture Complesse e Semplici rappresentanti di altre professionalità(sanitarie o tecnico-amministrative) non afferenti al Dipartimento, per problematiche di integrazione sanitaria e socio sanitarie ed amministrative con altre strutture aziendali territoriali ed ospedaliere .

Il Comitato di Dipartimento Tecnico amministrativo è costituito dai dirigenti responsabili delle strutture complesse amministrative e tecnico amministrative aziendali.

Il Comitato di dipartimento ha compiti di natura organizzativa, di verifica e controllo di interfaccia a livello locale con le Strutture Complesse,con la Strutture Semplici a valenza Dipartimentale,con le Strutture Semplici, con i Reparti/Servizi afferenti al Dipartimento stesso

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

In particolare le funzioni del comitato di dipartimento sono quelle descritte nel successivo articolo 21 del presente regolamento.

Il Comitato di Dipartimento rende pubblica la propria attività attraverso la convocazione di apposite conferenze di dipartimento.

Ai lavori del Comitato di Dipartimento può partecipare il Direttore Sanitario.

Si riunisce,di norma, una volta al mese,con convocazione scritta del Coordinatore,che la presiede, per la definizione delle linee guida ed operative e per la verifica delle attività e dei risultati.

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.

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 al Direttore Generale,al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo.

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

Il Comitato di dipartimento resta in carica per anni tre 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.

ART. 7

Modalità di elezione componenti Comitato di Dipartimento

I rappresentanti del personale facenti parte ai sensi dell'art.6 del Comitato di Dipartimento, sono eletti a suffragio universale fra coloro che appartengono al medesimo ruolo professionale dei componenti da eleggere, ed in organico alle strutture afferenti il Dipartimento medesimo.

Ogni elettore può indicare nella scheda di voto un solo nominativo. Gli eletti durano in carica tre anni e possono essere rieletti una sola volta.

Le elezioni sono indette dal Direttore del Dipartimento e devono essere svolte in una sola giornata.

ART. 8

Conferenza di Dipartimento

Alla Conferenza di Dipartimento partecipano i dirigenti sanitari assegnati alle Strutture Complesse, ai Reparti / Servizi e Strutture Semplici del Dipartimento, si riunisce almeno due volte all'anno per la presentazione delle relazioni trimestrali sull'attività e sui piani di lavoro assegnati. Partecipano alla conferenza di Dipartimento anche i Coordinatori dei servizi infermieristici delle strutture facenti parte del Dipartimento.

La conferenza è convocata dal Direttore del Dipartimento entro la prima decade dei mesi di gennaio, , luglio, di ciascun anno . Su invito del Direttore del Dipartimento possono partecipare rappresentanti di specifiche figure professionali non appartenenti al dipartimento stesso.

ART. 9

Strutture Complesse,Strutture Semplici. Reparti/Servizi

Le articolazioni del Dipartimento sono finalizzate allo svolgimento di particolari compiti caratterizzati da unitarietà organizzativa o funzionale e possono essere identificate e strutturate come Strutture Complesse, Strutture Semplici a valenza Dipartimentale e non , Reparti/Servizi.

Al Dipartimento afferiscono tutte le Strutture Complesse, le Strutture Semplici a valenza dipartimentale,le Strutture Semplici ed i Reparti/servizi ad esso assegnati,ed individuate nelle schede allegate al presente regolamento, cui è deputato l'esercizio delle attività omogenee nell'ambito delle attività assistenziali.

Ciascuna delle Struttura è considerata come un insieme organizzato di personale e attrezzature, dotato di autonomia tecnica ed organizzativa clinico-assistenziale nell'ambito delle risorse e delle funzioni attribuite e in armonia con gli indirizzi del Dipartimento, ed è deputata a svolgere un'attività considerata unidisciplinare quanto alla materia, fermo restando la necessaria collaborazione multi disciplinare delle varie figure professionali concorrenti allo svolgimento dei compiti propri.

Nel successivo art.18 del presente regolamento sono individuati i compiti e le funzioni attribuite alla competenza delle strutture di cui al presente articolo.

ART. 10

Strutture Complesse

La struttura complessa è un'articolazione funzionale e organizzativa che svolge attività assistenziale e diagnostica, composta da un'equipe di dirigenti medici impegnati nello stesso ambito disciplinare o in ambiti simili o complementari, con responsabilità clinica o diagnostica di una o più aree della attività assistenziale dipartimentale.

ART. 11

Strutture Semplici

Le Strutture Semplici rappresentano un'articolazione funzionale della Struttura Complessa nella quale sono impegnati equipe di dirigenti medici impegnati nello stesso ambito di funzioni o in funzioni simili o complementari, che svolgono attività

clinico-assistenziali o diagnostiche senza responsabilità clinica diretta, che caratterizzano una particolare specializzazione della disciplina di base.

Le strutture Semplici vengono identificate secondo i seguenti criteri :

- *Volumi di attività documentati per l'anno precedente all'attivazione proposta;*
- *Presenza nella struttura di almeno un Dirigente del Ruolo Sanitario con specifica esperienza;*
- *Presenza nella Struttura Semplice di personale qualificato con esperienze specifiche;*
- *Motivazioni strategiche (PSN, PSR, Strategie Aziendali) e epidemiologiche;*
- *Piano di lavoro annuale.*

ART. 12

Coordinamento dei Servizi Infermieristici/Tecnici Dipartimentali (C.I.D.)

Il Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale è costituito dai Caposala/Capo Tecnico (uno per Struttura) delle Strutture Complesse,delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale,delle Strutture Semplici,dei Reparti/Servizi, situati nei singoli Presidi Ospedalieri e Distretti di Carbonia ed Iglesias afferenti al Dipartimento. Al Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale partecipa anche il Responsabile della Assistenza Infermieristica,Ostetrica e delle Professioni tecnico sanitarie Aziendale.

Il Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale propone al Comitato di Dipartimento la nomina del Coordinatore, che sarà nominato con provvedimento del Direttore Generale, e parteciperà in rappresentanza del Coordinamento al Comitato del Dipartimento di riferimento.

Il Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale ha compiti di proposta, progettazione e omogeneizzazione organizzativa delle attività assistenziali infermieristiche/tecniche di tutto il Comparto assegnato al Dipartimento, di definizione dei modelli organizzativi, fatte salve le specifiche e peculiari necessità di ogni Struttura / Reparto / Servizio, di proposta dei piani di lavoro infermieristici dipartimentali, di valutazione delle necessità infermieristiche delle varie Strutture /

Reparti / Servizi e del Dipartimento e di interfaccia fra tutte le Strutture Complesse / Reparti / Servizi afferenti al Dipartimento stesso e con il Servizio Infermieristico Aziendale, in base alle direttive del Comitato di Dipartimento e del Direttore del Dipartimento.

In particolare i compiti e le funzioni della struttura di coordinamento di cui al presente articolo sono quelli definiti e descritti in modo esaustivo nel successivo articolo 19 del presente regolamento.

Il Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale ha, inoltre, il compito di proporre al Comittato di Dipartimento tutte le istanze e le problematiche generali dell'area del Comparto al fine di coordinare e concordare la mobilità del personale fra tutte le Strutture,Reparti/Servizi afferenti al Dipartimento stesso.

Il Coordinamento dei Servizi Infermieristici/Tecnici Dipartimentale si riunisce, di norma, una volta al mese su convocazione scritta del Coordinatore, che lo presiede, per la definizione delle linee guida operative e per la verifica delle attività e dei risultati oltre che per la definizione delle criticità evidenziate e segnalate dai singoli Caposala e CapoTecnici .

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.

Il Coordinamento dei Servizi Infermieristici/Tecnici può inoltre essere convocato,con la medesima procedura di cui al punto precedente, a richiesta della Direzione Aziendale.

ART. 13

Direttore di Dipartimento

Al Dipartimento è proposto un Dirigente Sanitario, nominato, nel rispetto delle procedure di legge relative alla attribuzione degli incarichi dirigenziali,con provvedimento motivato dal Direttore Generale,ed individuato tra i Dirigenti con incarico di direzione di Struttura Complessa afferente al Dipartimento stesso, con particolare esperienza e competenza di tipo organizzativo e di direzione,scelto sulla

base di una rosa di candidati selezionati dal Comitato Dipartimentale. Il Direttore di Dipartimento rimane titolare della Struttura Complessa cui è preposto.

Il Direttore del dipartimento nell'ambito della programmazione aziendale garantisce l'attuazione ed il controllo delle attività dipartimentali,coordinando il processo di gestione delle risorse e delle attività dipartimentali.

Ai fini gestionali il Direttore di Dipartimento è responsabile della programmazione dell'attività dipartimentale e della gestione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi definiti dagli strumenti di programmazione aziendale ed è responsabile della funzione di qualificazione della risposta assistenziale del dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento, in particolare, svolge le funzioni ed i compiti descritti nel successivo art. 20 del presente regolamento.

La sede di Dipartimento è ubicata presso il reparto di appartenenza del Direttore in carica.

Il Direttore del Dipartimento nomina tra i Responsabili di Struttura Complessa afferenti al Dipartimento, un suo sostituto, con il compito di collaborare e coadiuvare all'espletamento delle funzioni , e lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

Resta in carica per un periodo di anni tre, decorrenti dall'atto di nomina del Direttore Generale, e può essere rinnovato nell'incarico una sola volta .

ART. 14

Responsabile struttura Complessa /Struttura Semplice dipartimentale e non, Reparto/Servizio

Alle Strutture Complesse,alle Strutture Semplici a valenza dipartimentale, alle Strutture Semplici,ai Reparti/Servizi sono preposti Dirigenti Sanitari, specialisti nella disciplina specifica, o equipollente, che svolgono tutte le funzioni di direzione della struttura cui sono preposti nel rispetto delle leggi e dei regolamenti e nell'ambito dei

piani e dei programmi di attività del Dipartimento approvati dai competenti organi dell'Azienda e formalmente adottati dagli organi di direzione e gestione del Dipartimento.

Sono responsabili,nei limiti del mandato conferito, sotto il profilo tecnico ed organizzativo, dello svolgimento dei compiti e del raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel rispetto delle funzioni di direzione e di organizzazione, con il potere di emanare direttive a tutto il personale operante nelle Strutture,Reparti/Servizi con l'adozione dei provvedimenti necessari per il corretto espletamento dell'attività, nonché con il dovere di dettare indirizzi e assumere, in caso di necessità, le decisioni sulle scelte da adottare.

Nei successivi articoli 22 e 23 del presente regolamento sono definiti i compiti e le funzioni dei Responsabili delle strutture di riferimento di cui al presente articolo.

ART. 15

Coordinatore dei Servizi Infermieristici/Tecnici Dipartimentali

Il Coordinamento dei Servizi Infermieristici/Tecnici Dipartimentali di cui al precedente art. 11 è retto da un Caposala/CapoTecnico di comprovata esperienza con potere di rappresentanza nel Comitato di Dipartimento.

Svolge le funzioni di coordinatore organizzativo e riferisce al Comitato di Dipartimento sulle attività organizzative infermieristiche/Tecniche. Svolge anche funzioni di controllo delle modalità di attuazione dei modelli organizzativi definiti dal Coordinamento infermieristico Dipartimentale per il personale infermieristico/tecnico assegnato al Dipartimento e dislocato nelle Strutture,Reparti/Servizi afferenti al Dipartimento stesso secondo gli indirizzi e le disposizioni impartite dal Direttore del Dipartimento e del Comitato di Dipartimento.

Il Coordinatore viene scelto fra i Capo Sala,Capo Tecnico membri del Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale, ed è nominato dal direttore Generale su proposta del Comitato di Dipartimento.

Nel articolo 24 del presente regolamento sono descritti i compiti e le funzioni assegnate al Coordinatore dei Servizi Infermieristici/Tecnici Dipartimentali di cui al presente articolo.

I criteri di nomina e di scelta del Coordinatore del Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale si basano su:

- *Comprovata esperienza e capacità organizzativa;*
- *Curriculum tecnico – professionale;*
- *Capacità di mediazione e di raccolta di consenso;*
- *Livello di autonomia e responsabilità;*
- *Grado di specializzazione e di capacità organizzativa;*
- *Complessità delle funzioni espletate;*
- *Entità delle risorse umane gestite.*

Nella proposta di nomina al Direttore Generale il Comitato di Dipartimento deve indicare i motivi ed i criteri di scelta . La proposta di nomina deve essere approvata dal Comitato di Dipartimento all'unanimità, in caso contrario prevale la scelta motivata del Direttore del Dipartimento.

L'incarico ha durata annuale ed è rinnovabile per ulteriori due anni.

PARTE SECONDA:

"FUNZIONI E COMPITI"

FUNZIONE E COMPITI DEL DIPARTIMENTO, DELLE SUE ARTICOLAZIONI E DEI RESPONSABILI

ART. 16

Funzioni e compiti del Dipartimento

Il Dipartimento esercita tutte le funzioni ad esso attribuite dai D.Lgvo. n. 502/92, dal DL n. 229 del 19 giugno 1999, dalla Legge Regionale n. 10/2006 dall'atto aziendale approvato con deliberazione n°1710 del 22711/2007 , nonché ogni altra funzione attribuita dal presente Regolamento o da atti formali della Direzione Aziendale.

In particolare le attività assicurate dai Reparti del Dipartimento consistono in:

- *Negoziare e gestire il budget;*
- *Definire i processi clinico – organizzativi;*
- *Sviluppare l'integrazione organizzativa ed operativa fra tutte le risorse professionali a disposizione;*
- *Favorire la crescita professionale e formativa di tutte le risorse professionali a disposizione;*
- *Attuare livelli uniformi di assistenza in tutte le articolazioni dei reparti attraverso l'integrazione delle risorse professionali anche con procedure di mobilità interna;*

- *Individuare e definire protocolli uniformi di diagnosi e cura al fine di razionalizzare la prestazione clinica secondo criteri di efficienza, efficacia e scientificità;*
- *Realizzare il D.H. in tutte le strutture , Reparti / Servizi aziendali favorendo la realizzazione di prestazioni mediche in regime di ricovero diurno;*
- *Organizzare l'attività libero professionale*
- *Valutare e verificare la qualità dell'assistenza*
- *Utilizzare in modo ottimale gli spazi assistenziali e le apparecchiature*
- *Studio e applicazione di sistemi integrati di gestione*
- *Promozione di iniziative finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza.*

ART. 17

Funzioni e compiti delle Strutture Complesse,Strutture Semplici dipartimentali

Le Strutture Complesse,Strutture Semplici a valenza dipartimentale, afferenti ai Dipartimenti sono quelli indicati nell'Allegato A).

Ciascun Struttura concorre al perseguimento degli obiettivi del Dipartimento di riferimento, svolgendo direttamente in piena autonomia tecnica e gestionale l'esercizio delle funzioni e compiti di seguito elencati:

- *gestire il budget assegnato al Reparto;*
- *realizzare i processi clinico-organizzativi;*
- *gestire i processi diagnostici-terapeutici dei pazienti;*
- *realizzare la crescita professionale e formativa di tutte le risorse professionali a disposizione;*
- *sviluppare il senso di appartenenza al Reparto orizzontale;*
- *gestire l'attività clinico-assistenziale nella disciplina e nei Moduli funzionali;*
- *attuare livelli uniformi di assistenza in tutte le articolazioni del Reparto attraverso l'integrazione delle risorse professionali anche con procedure di mobilità interna;*

- *attuare protocolli uniformi di diagnosi e cura al fine di razionalizzare la prestazione clinica e secondo criteri di scientificità, economia gestionale ed efficacia;*
- *realizzare il DH in tutte le Strutture, favorendo la realizzazione di prestazioni mediche in regime di ricovero diurno.*

Resta inteso che, ferma restando l'attribuzione della competenza, l'espletamento dei compiti potrà avvenire in collaborazione fra operatori di Strutture Complesse/Reparti/Servizi diversi, in una visione dipartimentale, anche prevedendo la creazione di specifiche aree di intervento, previi protocolli concordati in sede di Comitato di Dipartimento, fra i rispettivi Responsabili e/o su proposta del Direttore del Dipartimento.

ART. 18

Funzioni e compiti delle Strutture Semplici,reparti7Servizi

All'interno delle Strutture Complesse del Dipartimento, sono individuate Strutture Semplici,Reparti/Servizi, come strutture dotate di autonomia organizzativa per lo svolgimento di particolari compiti.

Ciascuna concorre al perseguimento degli obiettivi della Struttura Complessa di appartenenza, svolgendo direttamente in modo responsabile sotto il profilo tecnico ed organizzativo i compiti di seguito elencati:

- *attuare i processi clinico-organizzativi definiti dal Reparto di appartenenza;*
- *attuare i processi diagnostico-terapeutici dei pazienti ad essi assegnati;*
- *realizzare la crescita professionale e formativa di tutte le risorse professionali a disposizione;*
- *sviluppare il senso di appartenenza al Reparto orizzontale;*
- *attuare l'attività clinico-assistenziale nella disciplina ad essi assegnata;*
- *attuare livelli uniformi di assistenza in linea con quelli del Reparto di appartenenza;*

- *attuare i protocolli di diagnosi e cura secondo criteri di scientificità, economia gestionale ed efficacia definiti dal Reparto.*

ART. 19

Funzioni e compiti del Coordinamento Infermieristico Dipartimentale (C.I.D.)

Il Coordinamento Infermieristico Dipartimentale ha compiti di:

- *proporre, progettare ed omogeneizzare l'organizzazione delle attività assistenziali infermieristiche di tutte le strutture assegnate al Dipartimento;*
- *definire i modelli ed i processi organizzativi del personale infermieristico, tecnico e ausiliario, fatte salve le specifiche e peculiari necessità di ogni Reparto;*
- *proporre i piani di lavoro infermieristici dipartimentali;*
- *valutare le necessità infermieristiche delle strutture del Dipartimento per quanto attiene alle problematiche organizzative e di gestione dell'assistenza infermieristica;*
- *interfacciarsi con tutte le strutture afferenti al Dipartimento stesso e con il Servizio Assistenza Infermieristica,Ostetrica e delle Professioni tecnico sanitarie Aziendale in base alle direttive del Comitato di Dipartimento e del Direttore di Dipartimento;*
- *proporre al Comitato di Dipartimento tutte le istanze e le problematiche generali del Settore;*
- *coordinare e concordare la mobilità del personale fra tutte le strutture afferenti al Dipartimento mediante il Coordinatore Infermieristico/Tecnico Dipartimentale;*
- *sviluppare l'integrazione organizzativa ed operativa fra tutto il personale non medico assegnato alle strutture ;*
- *favorire la crescita professionale e formativa di tutte le risorse professionali assegnate alle strutture Dipartimentali attraverso processi di riorganizzazione e formazione tecnico-professionale;*
- *attuare processi organizzativi atti a favorire livelli uniformi di assistenza in tutte le articolazioni strutturali con procedure di mobilità interna;*

- *coordinare il lavoro dei capo sala delle strutture per uniformare i criteri di organizzazione interna e di gestione dei processi assistenziali ;*
- *coordinare l'attività infermieristica con le strutture esterne al Dipartimento, ospedaliere e territoriali;*
- *Sviluppare il senso di appartenenza al Dipartimento.*

FUNZIONI E COMPITI DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO E DELLE SUE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE

ART. 20

Funzioni e compiti del Direttore di dipartimento

Il Direttore del Dipartimento risponde alla Direzione Aziendale del conseguimento degli obiettivi e della corretta attuazione delle direttive impartite da tali organi.

Il Direttore del Dipartimento svolge ed assume direttamente in prima persona la responsabilità professionale clinico-organizzativa e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti ed in particolare provvede a:

- *negoziare con la Direzione Generale il budget e le risorse assegnate al Dipartimento nell'ambito della programmazione aziendale;*
- *predisporre annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili;*
- *gestire il personale e le risorse specificatamente definite dal Comitato di Dipartimento e attribuite alla Direzione del Dipartimento;*
- *programmare, monitorare e verificare le attività previste con la partecipazione attiva dei componenti del Comitato di Dipartimento e verificare i risultati;*
- *rapportarsi con la Direzione Sanitaria aziendale, il Responsabile medico delle Direzioni Ospedaliere,con la Direzione Amministrativa aziendale con, la Direzione Generale per gli aspetti generali del Dipartimento;*
- *coordinare i rapporti tra le strutture, reparti ei servizi del Dipartimento, e fra questi e gli altri Dipartimenti aziendali;*
- *convocare e presiedere i lavori del Comitato di Dipartimento, rappresentandolo nei confronti della Direzione Aziendale,, dei Responsabili degli altri Dipartimenti aziendali, ospedalieri e territoriali.*

Per lo svolgimento delle attività dipartimentali, il Direttore di Dipartimento si avvale della collaborazione del Comitato di Dipartimento e del supporto degli uffici amministrativi dei Presidi Ospedalieri ,dei Distretti ,e dei Servizi Amministrativi aziendali, comuni a tutti i Dipartimenti . Inoltre, il Direttore di Dipartimento si avvale della collaborazione, altre che del suo sostituto,scelto ai sensi dell'art.12 precedente, di due Dirigenti medici, come supporto nella routine gestionale, eventualmente scelti all'interno delle strutture componenti il Comitato di dipartimento

Il Direttore di Dipartimento coordina direttamente le attività individuate dal Comitato di Dipartimento come competenza diretta consistente in:

- *controllo e gestione organizzativa di procedure diagnostico-terapeutiche di particolare specializzazione o prestate nell'interesse di più Strutture, Reparti/Servizi;*
- *attività centralizzate ma condotte a supporto delle diverse Strutture (Reparti, Servizi o Moduli) del Dipartimento;*
- *gestione e organizzazione del personale non medico.*

Il Direttore di Dipartimento provvede direttamente all'organizzazione del lavoro del personale ed alla gestione delle risorse tecnologiche e strumentali dedicate allo svolgimento della attività suddette.

Inoltre il Direttore di Dipartimento:

a) riferisce periodicamente alla Direzione Aziendale sul funzionamento dei Servizi del Dipartimento, sui risultati conseguiti, sulle eventuali cause che abbiano ostacolato il buon andamento delle Unità Operative e formula proposte per l'adeguamento dei programmi;

b) assicura la collaborazione delle Strutture, Reparti/Servizi del proprio Dipartimento con quelle degli altri Dipartimenti Aziendali;

c) concorre con gli altri Responsabili di Dipartimento, su mandato del Comitato di Dipartimento, all'elaborazione e verifica dei programmi di attività dell'Azienda, formulando in particolare, proposte per lo sviluppo delle Strutture, Reparti/Servizi afferenti;

d) sovrintende alla raccolta dei dati di attività delle strutture, Reparti/Servizi del Dipartimento a supporto della Direzione Aziendale per l'indirizzo ed il

coordinamento del sistema informativo dell'Azienda e delle attività di controllo di gestione;

e) convoca le conferenze degli operatori di Dipartimento e partecipa alle Conferenze previste dall'Amministrazione a livello di distretto e di zona;

f) predispone le relazioni trimestrali e la reportistica sulle attività del Dipartimento, da trasmettere al Controllo di Gestione.

ART. 21

Funzioni e compiti del Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento svolge i seguenti compiti:

a) predispone i programmi di lavoro del Dipartimento e ne verifica lo stato di attuazione;

b) dispone l'utilizzo più razionale del personale e delle risorse strumentali assegnate al Dipartimento curando in particolare la valutazione dei bisogni, l'acquisizione e l'assegnazione delle risorse, istruendo e seguendo l'iter di atti e convenzioni;

c) sovrintende agli adempimenti ed all'erogazione delle prestazioni di competenza delle Strutture, Reparti/Servizi del Dipartimento ed all'osservanza dei doveri d'ufficio da parte del personale assegnato agli stessi;

d) formula proposte per garantire il rispetto dei livelli quali-quantitativi delle prestazioni delle Strutture, Reparti/Servizi del Dipartimento, nonché di quelle affini, erogate mediante strutture e operatori convenzionati;

e) formula proposte sulle attività di informazione ed educazione sanitaria della popolazione, formazione ed aggiornamento del personale, secondo la rispettiva competenza, in base alle direttive della Direzione Aziendale;

f) formula proposte in merito all'organizzazione del Dipartimento, alle variazioni nella tipologia delle Strutture, Reparti/Servizi afferenti, alla sua articolazione in unità organizzative e gestionali.

g) concorso alla formulazione del piano delle attività e all'utilizzazione delle risorse disponibili ed assegnate al dipartimento;

h) concorso al monitoraggio e alla verifica delle attività del dipartimento

i) partecipazione alla individuazione del direttore del dipartimento, secondo le modalità previste dalla normativa vigente;

j) attività di coordinamento e di programmazione con le strutture distrettuali, nell'ambito dei processi di integrazione sanitaria ospedale-territorio.

k) Attività di elaborazione e proposte sugli aspetti di sperimentazioni cliniche,introduzione di nuove metodiche assistenziali ed innovazione tecnologica delle strutture del dipartimento.

Nello svolgimento dei propri compiti il Direttore del Dipartimento si avvale della collaborazione degli altri Responsabili delle Strutture, Reparti/Servizi.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce di norma una volta al mese o, in via eccezionale, su proposta del Direttore del Dipartimento o dei 3/5 dei componenti il Comitato di Dipartimento, per affrontare problemi che assumono carattere d'urgenza.

L'Assemblea è valida se sono presenti la metà più uno dei componenti il Comitato di Dipartimento.

Per ogni assemblea deve essere redatto apposito verbale firmato da tutti i componenti il Comitato di Dipartimento.

ART. 22

Funzioni e compiti del Responsabile delle Strutture Complesse / Struttura semplice a valenza dipartimentale

I responsabili delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale sono;

1) responsabili delle attività e prestazioni sanitarie, tecniche ed amministrative, attività di studio, didattica e di ricerca, di programmazione e di direzione assegnate;

2) gestiscono e controllano i piani di lavoro del personale e rispondono dell'utilizzo delle risorse strumentali assegnate alla Struttura;

3) responsabili dell'esecuzione di tutte le prestazioni di competenza della Struttura e riferiscono al Direttore del Dipartimento dell'attuazione dei programmi di lavoro stabiliti e concordati;

4) *impartiscono istruzioni e direttive a tutti gli operatori delle proprie strutture, al fine di assicurare la correttezza, la qualità e l'efficacia delle prestazioni e ne verificano l'attuazione;*
5) *curano e sottoscrivono la corrispondenza di carattere routinario prevista da protocolli della struttura indirizzata a terzi nelle materie per quanto riguarda atti di competenza propria ;*
6) *formulano pareri e proposte al Direttore di Dipartimento per gli atti di valenza dipartimentale;*
7) *curano i rapporti con le altre strutture del Dipartimento;*
8) *propongono al Direttore di Dipartimento i programmi ed i piani di lavoro della struttura, ne curano la valutazione e stendono la relazione annuale dell'attività svolta;*
9) *riferiscono al Direttore di Dipartimento sul funzionamento della struttura, sui risultati conseguiti, sulle eventuali cause che ne abbiano ostacolato il buon andamento.*

ART. 23

Funzioni e compiti del Responsabile delle Strutture Semplici,Reparti/Servizi

Nell'ambito delle competenze assegnate:

1) *svolge attività e prestazioni sanitarie relative ai compiti assegnati alla struttura nell'ambito delle direttive del Responsabile della Struttura Complessa;*
2) *nell'ambito delle direttive del Responsabile della Struttura Complessa coordina l'operato degli altri operatori assegnati alla struttura;*
3) *impartisce istruzioni sulle modalità di effettuazione delle prestazioni degli operatori assegnati alla struttura;*
4) *formula pareri e proposte al Responsabile della Struttura Complessa in merito alla funzionalità e organizzazione della struttura e per la predisposizione dei piani di lavoro;*
5) *è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura in base ai piani di lavoro stabiliti dal Responsabile della Struttura Complessa e concordati ed approvati dal Comitato di Dipartimento.;*
6) *redige una relazione trimestrale sull'attività svolta dalla struttura.*

ART. 24

Funzioni e compiti del Coordinatore del Coordinamento Infermieristico/Tecnico dipartimentale

Il coordinatore del Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale ha il compito di guida del Comitato dei Caposala/CapoTecnici in base alle direttive del Direttore di Dipartimento e del Comitato di dipartimento

Il Coordinatore del Coordinamento Infermieristico/Tecnico dipartimentale svolge i seguenti compiti:

- *convoca i membri del Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale almeno una volta al mese;*
- *coordina i piani di lavoro infermieristici/tecnici dipartimentali e svolge compiti di controllo sulla loro regolare attuazione;*
- *riferisce al Direttore di Dipartimento ed al Comitato di Dipartimento le problematiche organizzative e gestionali della assistenza infermieristica/tecnica registrate e le proposte di piani di lavoro infermieristici dipartimentali;*
- *riferisce al Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale gli indirizzi e le direttive stabilite dal Direttore di Dipartimento e dal Comitato di Dipartimento;*
- *svolge compito di interfaccia tra tutte le strutture afferenti al Dipartimento e fra il Dipartimento ed il Servizio Assistenza Infermieristica,Ostetrica e delle Professioni tecnico sanitarie Aziendale, in base alle direttive impartite dal Direttore di Dipartimento e dal Comitato di Dipartimento;*
- *coordina e gestisce direttamente il personale assegnato al Dipartimento e definisce i processi organizzativi;*
- *sviluppa e coordina assieme al Comitato di Dipartimento i processi di integrazione organizzativa ed operativa fra tutto il personale del comparto assegnato alle strutture del Dipartimento;*

- *coordina il lavoro dei caposala dei Reparti/Servizi e si avvale della loro collaborazione al fine di uniformare i criteri di organizzazione interna e gestione dei processi assistenziali;*
- *coordina i processi di omogeneizzazione organizzativa dell'attività infermieristica fra tutto il personale del comparto nelle diverse strutture e si avvale della collaborazione di tutti i caposala;*
- *coordina e definisce in accordo con i componenti del Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale e su disposizione del Direttore di Dipartimento la mobilità del personale del comparto assegnato alle strutture afferenti al Dipartimento;*
- *risponde e riferisce al Direttore di Dipartimento su tutte le problematiche del personale del comparto operante nel Dipartimento e nelle strutture ad esso afferenti;*
- *rappresenta il Coordinamento Infermieristico/Tecnico Dipartimentale nel Comitato di Dipartimento.*

Parte terza

“MODALITA’”

PERSONALE E ORARIO DI SERVIZIO

ART. 25

Personale

Il personale si intende assegnato al Dipartimento, ed alle Strutture,Reparti/Servizi ad esso afferenti ,secondo le specifiche esigenze di gestione delle attività definite in sede di Comitato di Dipartimento.

La dotazione del personale infermieristico e tecnico dovrà essere definita e valutata con il Servizio Infermieristico Aziendale, che, sulla base delle esigenze provvederà alla formulazione della proposta di assegnazione al Dipartimento, alla Direzione Sanitaria aziendale per la definitiva approvazione.

L’assegnazione del personale alle Strutture,Reparti/Servizi del Dipartimento sarà definita sulla base delle esigenze palesate dal Coordinamento Infermieristico Dipartimentale ed approvate dal Comitato di Dipartimento e con disposizione del Direttore di Dipartimento .

L’affidamento del personale alle specifiche mansioni (fatto salvo il rispetto delle specifiche professionalità) è disposta dal Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa,Struttura Semplice a valenza dipartimentale,Struttura Semplice,Reparto/Servizio) cui il dipendente è assegnato.

Per motivi di urgenza o di eccezionali eventi il personale può essere incaricato, dal Responsabile della struttura organizzativa cui è assegnato, a compiti diversi, sempre nel rispetto delle singole professionalità , delle norme del C.C.N.L. che ne disciplinino l’utilizzo o di accordi sottoscritti con le OO.SS. di categoria.

Tutto il personale in servizio nelle Strutture,Reparti/Servizi afferenti al Dipartimento, dovrà portare sempre il cartellino di riconoscimento da cui risulti l'appartenenza sia alla struttura che al Dipartimento di assegnazione.

ART. 26

Orario di servizio

Le attività delle strutture del Dipartimento vengono svolte, compatibilmente con le possibilità organizzative correlate con le dotazioni organiche delle singole Strutture, Reparti/Servizi e con le specifiche esigenze valutate dai Responsabili, con copertura del servizio attivo nelle fasce orarie diurne e notturne o con l'istituto della pronta disponibilità integrativa nei pomeriggi prefestivi e nelle giornate festive, ove possibile, esclusi i reparti con degenza.

Gli orari di esercizio delle attività saranno definiti secondo criteri uniformi in tutte le articolazioni del Dipartimento e stabiliti da Comitato di Dipartimento, su proposta del Coordinamento Infermieristico Dipartimentale ,sentite anche le OO.SS. di categoria, fatte salve le specifiche necessità delle strutture per i servizi di emergenza o di specifiche esigenze assistenziali per le quali la competenza appartiene al Responsabile della Struttura,Reparto/Servizio che interverrà con specifici provvedimenti e disposizioni sul personale assegnato in funzione delle esigenze e delle possibilità legate alle risorse disponibili, alla domanda di prestazioni e ad eventuali altre necessità.

ART. 27

Attività Ambulatoriali ed Orario per il Pubblico

Le attività ambulatoriali specialistiche vengono organizzate da ciascuna Struttura, Reparto/Servizio del Dipartimento secondo criteri omogenei concordati in sede di Comitato di Dipartimento e secondo un calendario a cadenza mensile che verrà reso pubblico.

Il calendario delle attività ambulatoriali verrà aggiornato semestralmente in modo flessibile in base al carico delle attività svolte ed alla richiesta ed alla programmazione aziendale prevista.

La programmazione delle attività ambulatoriali delle Strutture,Reparti/Servizi del Dipartimento dovrà essere comunicata al Centro Unico di Prenotazione(C.U.P.).

Gli orari di accesso del pubblico per la visita ai degenti vengono definite da ciascun Struttura,Reparto/Servizio con la Direzione Medica di Presidio, in base alle proprie esigenze di servizio, e saranno resi pubblici con appositi cartelli.

Gli accessi del pubblico devono comunque essere definiti nel rispetto dei degenti, e delle esigenze organizzative delle strutture.

ART. 28

Mansionario

Il mansionario degli operatori sanitari assegnati alle Strutture,Reparti/Servizi del Dipartimento, risulta definito dalla normativa vigente e dal C.C.N.L.

Nel primo programma di attività, successivo alla attivazione del Dipartimento ed alle norme gestionali derivanti dalla approvazione del presente regolamento, deve essere previsto uno specifico prospetto,predisposto dal Coordinamento Infermieristico Dipartimentale, approvato dal Comitato di Dipartimento, finalizzato a precisare ed evidenziare , per ciascuna Struttura,Reparto/Servizio del Dipartimento la qualifica, le mansioni tipiche di ciascun operatore e quelle specifiche , riferite a tutto il personale assegnato al Dipartimento.

In particolare devono essere definite le mansioni rispettivamente attribuite ai vari livelli degli operatori e del personale di comparto.

ART. 29

Programma sanitario Annuale,Programma Sanitario Triennale,Piani di Lavoro

Il Dipartimento e le varie strutture in cui si articola, opera nel rispetto del Piano Sanitario Annuale e del Piano Sanitario Triennale predisposto ed approvato dalla Direzione Generale ai sensi dell'art.13 della L.R.n°10/2006, e secondo gli obiettivi e

programmi di lavoro ad esso assegnati, garantendo la flessibilità e l'integrazione di tutte le attività di competenza delle Strutture,Reparti/Servizi del Dipartimento.

Il Dipartimento e le Strutture,Reparti/Servizi ad esso afferenti partecipano alla elaborazione del Piano sanitario Annuale e del Piano Sanitario Triennale da approvare dalla Direzione Generale entro il 15 novembre di ciascun anno, e secondo gli adempimenti ed gli indirizzi previsti dal Regolamento di Budget e di funzionamento dell'Ufficio Controllo di Gestione,Servizio Informatico e Nucleo di Valutazione di cui alla deliberazione n° 2758 del 10/12/2004,come da allegato 1) alla presente deliberazione, e le ulteriori disposizioni emanate dalla Direzione Generale in materia.

Il piano di lavoro è lo strumento con la quale i Responsabili delle Strutture,Reparti/Servizi, disciplinano il complesso delle attività di competenza , di regola, annuale, con eventuali aggiornamenti semestrali, avuto riguardo ai settori di attività, alle singole articolazioni organizzative ed alle necessità che tengano conto anche della integrazione con le attività di altre Strutture,Reparti/Servizi.

I piani di lavoro,nel rispetto dei documenti di programmazione di cui al comma 1 precedente, delle Strutture,Reparti/Servizi del Dipartimento, devono tenere conto della situazione esistente, sotto il profilo normativo, epidemiologico, organizzativo e delle attività svolte ed in corso, nonché delle risorse esistenti assegnate e di quelle previste per la loro attuazione.

In esso vengono fissati gli obiettivi e le attività previste per il conseguimento degli stessi, nonché i risultati attesi e le modalità di verifica.

Prima della loro attuazione i piani di lavoro devono essere approvati dal Comitato di Dipartimento che ne verifica la corrispondenza con gli obiettivi del Piano Sanitario Annuale e del Piano Sanitario Triennale aziendale.

Sull'attuazione del piano, viene predisposta semestralmente ,a cura dei Responsabili delle Strutture,Reparti/Servizi, apposita relazione da trasmettere alla approvazione del Comitato di Dipartimento, che nell'occasione avanzerà anche proposte di aggiornamento o modifica di parti del piano stesso. Copia delle relazioni e le risultanze del comitato di dipartimento deve essere trasmessa alla Direzione Aziendale.

La proposta di piano di lavoro annuale sarà formulata dai singoli Responsabili sulla base dei dati disponibili riferiti all'esercizio precedente entro il 30 gennaio dell'

anno di validità del piano stesso , avendo acquisito il Piano Sanitario Annuale ed il Piano Sanitario Triennale aziendale approvati dalla Giunta Regionale entro il 31 dicembre dell'esercizio precedente ai sensi dell'art.13,comma 4 della L.R.n°10/2006; entro il medesimo mese di gennaio deve essere presentata e discussa con gli operatori ed i vari organismi interessati la relazione sul consuntivo dell'esercizio precedente; nel successivo mese di febbraio, il Direttore del Dipartimento formula alla Direzione Aziendale la proposta definitiva in modo che essa possa essere approvata entro il primo trimestre dell'esercizio.

Sulla base del piano di lavoro vanno valutati anche i vari obiettivi che il Reparto/Servizio/Dipartimento propone alla Direzione Aziendale, per quanto riguarda l'incentivazione per progetti obiettivo, l'aggiornamento obbligatorio in sede e fuori sede, l'attività di educazione sanitaria ed eventuali ricerche finalizzate.

Tutti i problemi che possono compromettere l'attuazione del piano, devono essere tempestivamente comunicati al loro verificarsi, al Direttore di Dipartimento, che provvede di conseguenza ad attivare tutte le procedure di verifica e di rettifica necessari alla adeguamento del piano di lavoro in funzione degli obiettivi più generali aziendali.

Oltre alla verifica dei piani di lavoro annuali delle Strutture,Reparti/Servizi del Dipartimento e della loro rispondenza ai documenti programmatori aziendali, il Comitato di Dipartimento adotta il metodo della programmazione e della verifica anche nell'operatività routinaria e pertanto per archi temporali mensili o trimestrali, o più ridotti, per la quale potrà richiedere ai responsabili apposite relazioni gestionali.

Il Direttore di Dipartimento deve poter conoscere l'attività gestionale rispetto a quella programmata da ciascuna Struttura,Reparto/Servizio del Dipartimento al fine di poter relazionare alla Direzione Aziendale su ogni problematica che in base alle sue valutazioni richieda la necessità di interventi correttivi .

La programmazione interna alle Strutture,Reparti/Servizi attraverso i piani di lavoro, può articolarsi in diversi modi e tempi ed essere gestita da soggetti diversamente responsabilizzati sotto il diretto controllo del Dirigente responsabile della struttura,Reparto/Servizio, e deve essere, in ogni caso, formalizzata e verificabile.

ART. 30

Partecipazione

L'operatività del Dipartimento e delle Strutture,Reparti/Servizi ad esso afferenti è improntata alla massima trasparenza e condivisione sia degli obiettivi sia dei programmi e delle modalità di lavoro da realizzarsi mediante la più ampia partecipazione alla programmazione ed al controllo delle attività ed alla loro esecuzione.

La partecipazione deve essere ricercata sia all'interno sia all'esterno del Dipartimento.

*Le modalità di partecipazione **"esterna"** devono essere assicurate mediante:*

1) ***le conferenze di Dipartimento*** *che vengono organizzate almeno due volte all'anno, in seduta pubblica, con avviso a tutte le forze istituzionali, sindacali e sociali organizzate sul territorio. In tali conferenze, il Dipartimento relaziona sul lavoro svolto e sulle proposte di programma o di adeguamento del programma. I partecipanti possono esprimere sia considerazioni e valutazioni, cui il Dipartimento deve dare risposta, sia proposte da tenere nella dovuta considerazione per le successive fasi programmatiche.*

2) ***Guida all'utente*** *periodicamente aggiornata, come partecipazione alla stesura e agli aggiornamenti della Carta dei Servizi Sanitari dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia nella quale devono essere contenute tutte le informazioni sui compiti e sulle modalità di accesso ai servizi.*

*La partecipazione **"interna"** è garantita:*

A) *da modalità informali, di carattere continuativo, che prevedono uno stretto rapporto fra i vari Responsabili dei Dipartimenti,Strutture, Reparto/Servizio. Sono previste periodiche riunioni di coordinamento, nonché modalità per assicurare la completa circolarità dell'informazione anche mediante l'uso di bacheche (anche per via*

telematica) attraverso cui pubblicizzare tutte le comunicazioni d'interesse per il personale e per le attività svolte;

B) *da modalità formali, da realizzare nella forma dipartimentale attraverso riunioni di Comitato di Dipartimento mensili, di riunioni periodiche di Strutture,Reparto/Servizio .*

SCHEDA 1: **All.B)**

DIPARTIMENTI STRUTTURALI					
	STRUTTURE COMPLESSE				Strutture semplici a valenza dipartimentale
	Strutture	Ospedale Carbonia	Ospedale Iglesias	Aziendale	
OSPEDALIERI					
AREA MEDICA					
	1- Cardiologia	X	X		1. Emodinamica 2. Geriatria 3. Prevenzione e trattamento delle talassemie 4. Neurologia 5. Oncologia 6. Pronto soccorso Iglesias
	2- Medicina generale	X	X		
	3- Nefrologia e dialisi			X	
	4- Pediatria	X	X		
	5- Pneumologia			X	
	6- Riabilitazione e lungodegenza			X	
	7- Pronto soccorso	X			
AREA CHIRURGICA					
	1- Anestesia e Rianimazione	X	X		
	2- Chirurgia generale	X	X		
	3- Chirurgia endoscopica	X			
	4- Chirurgia pediatrica			X	
	5- Oculistica			X	
	6- Ortopedia e traumatologia	X	X		
	7- Ostetricia e ginecologia	X	X		
	8- Otorinolaringoiatria			X	
	9- Urologia			X	
AREA SERVIZI					
	1- Laboratorio	X	X		1. Anatomia patologica
	2- Centro trasfusionale			X	
	3- Radiologia	X	X		
TERRITORIALI					
PREVENZIONE					
	1- Igiene e sanità pubblica			X	1. Medicina dello sport 2. Medicina legale 3. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati 4. Igiene degli allevamenti e della produzione zootecnica
	2- Igiene degli alimenti e della nutrizione			X	
	3- Prevenzione e sicurezza sul lavoro			X	
	4- Sanità animale			X	
AZIENDALI *(ospedale-territorio)*					
SALUTE MENTALE					
	1- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC)			X	1. Centro di ricerca e di assistenza formativa nell'area riabilitativa della salute mentale
	2- Centro di salute mentale			X	
	3- Servizio dipendenze			X	
FARMACO					
	1- Assistenza farmaceutica ospedaliera			X	1. Farmacovigilanza e farmacoeconomia
	2- Assistenza farmaceutica territoriale			X	

Allegato alla Scheda 1:

Strutture complesse ospedaliere

Area medica e chirurgica:	Strutture complesse area ospedaliera Carbonia	Strutture complesse area ospedaliera Iglesias	Strutture complesse a valenza aziendale
Anestesia e rianimazione	x	x	
Cardiologia	x	x	
Centro trasfusionale			x
Chirurgia generale	x	x	
Chirurgia pediatrica			x
Chirurgia endoscopica	x		
Diagnostica per immagini	x	x	
Laboratorio analisi	x	x	
Medicina generale	x	x	
Nefrologia e dialisi			x
Oculistica			x
Ortopedia e traumatologia	x	x	
Ostetricia e ginecologia	x	x	
Otorinolaringoiatria			x
Pediatria	x	x	
Pneumologia			x
Pronto soccorso	x		
Psichiatria			x
Riabilitazione e lungodegenza			x
Urologia			x
Farmacia ospedaliera			x
Direzione medica di presidio	x	x	

SCHEDA 2:

DISTRETTI E ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE AFFERENTI

Strutture complesse:

1. Distretto di Carbonia
2. Distretto di Iglesias

Strutture semplici a valenza distrettuale			
Area	Carbonia	Iglesias	Attività
1. Cure primarie	X	X	1. Assistenza sanitaria di base 2. Continuità assistenziale 3. Prestazioni integrative e proteiche 4. Attività specialistiche ambulatoriali
2. Disabili e soggetti fragili	X	X	1. Assistenza alle persone disabili e ai soggetti fragili
3. A.D.I.	X	X	1. Assistenza domiciliare integrata
4. Consultori	X	X	1. Servizi consultoriali
5. Neuropsichiatria infantile	X	X	1. Attività e servizi di neuropsichiatria infantile
6. Diabetologia territoriale	X	X	1. Diabetologia territoriale
7. Emergenza sanitaria territoriale	X	X	1. Emergenza sanitaria territoriale (118)
8. Hospice		X	1. Assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita

Aree distrettuali dei dipartimenti aziendali			
DIPARTIMENTI		ATTIVITA' DISTRETTUALI	
Dipartimenti strutturali:			
Dipartimento salute mentale e dipendenze		1. Salute mentale territoriale 2. Servizi di prevenzione e cura delle dipendenze	
Dipartimento del farmaco		1. Assistenza farmaceutica territoriale	
Dipartimenti funzionali:			
Dipartimento materno infantile		1. Servizi consultoriali 2. Neuropsichiatria infantile	
Dipartimento emergenza-urgenza		1. Emergenza sanitaria territoriale	

SCHEDA 3:

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

Dipartimenti aziendali	Strutture complesse	Strutture semplici distrettuali
Area amministrativa e tecnico-amministrativa		
1- Amministrativo	1- Contabilità e bilancio 2- Acquisti e gestione patrimoniale 3- Amministrazione del personale 4- Servizio tecnico-manutentivo e logistico	
Area ospedale-territorio		
1- Materno-infantile	1- Ostetricia e ginecologia 2- Pediatria 3- Chirurgia pediatrica	• Consultori • Neuropsichiatria infantile
2- Emergenza-urgenza	1- Pronto soccorso Carbonia 2- Dipartimenti dell'area medica, chirurgica e dei servizi	• Pronto soccorso Iglesias • Emergenza sanitaria territoriale