Allegato C)

Regolamento e organizzazione delle attività Ospedaliere

Art. 1
Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera erogata attraverso i Presidi Ospedalieri aziendali, è organizzata in forma dipartimentale così come disciplinato dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dei Dipartimenti ed articolati nella Area Ospedaliera e Area Ospedale Territorio, come meglio individuati nel successivo art.2 e nelle schede n° 1 , n° 2 e n°3 allegate al presente regolamento per quanto attiene alla loro composizione strutturale.

L'assistenza ospedaliera è organizzata attraverso le sue articolazioni sanitarie (Dipartimenti) e tecnico funzionali (Strutture complesse, Strutture semplici a valenza dipartimentale,Strutture Semplici,Reparti/Servizi ove attivati), che operano nei Presidi Ospedalieri di Carbonia ed Iglesias, e nei Distretti, nel rispetto della classificazione organizzativa delineata nell'Atto Aziendale approvato con la deliberazione n°1710 del 22/11/2007 verificata per conformità dalla G.R. con deliberazione n°47/14 del 22/11/2007.

Art. 2
Il Dipartimento

Il Dipartimento è un'articolazione organizzativa dell'assistenza ospedaliera, costituito da Unità operative omogenee, affini e complementari, diretto ad assicurare, nei presidi ospedalieri aziendali, le seguenti finalità:

- l’integrazione delle diverse competenze tecniche ed assistenziali in base alle esigenze dell’unitarietà, omogeneità e di globalità dell’intervento sanitario visto come un unico processo;
- la realizzazione di forme di coordinamento e standardizzazione delle modalità operative;
- la programmazione dell’utilizzo delle attrezzature sanitarie per un corretto e razionale uso delle stesse;
- la realizzazione di modalità organizzative ed operative volte ad assicurare continuità tra le attività assistenziali rese prima, durante e dopo il ricovero ospedaliero;
- l’ottimizzazione del ricovero e della sua durata con l’utilizzo di forme di assistenza alternative al ricovero ospedaliero;
- l’integrazione ed il coordinamento dell’attività ospedaliera con le esigenze dell’assistenza territoriale e specialistico ambulatoriale;
- la predisposizione di iniziative di riqualificazione degli operatori sanitari attraverso la formazione e l’aggiornamento;
- l’organizzazione dell’attività libero professionale;
- l’utilizzo ottimale degli spazi assistenziali;
- la valutazione e verifica della qualità dell’assistenza.

I Dipartimenti competenti per l’erogazione dell’assistenza ospedaliera dell’U.S.L. n. 7,sono individuati con provvedimento deliberativo del Direttore Generale n° 1710 del 22/11/2007 che ha approvato l’Atto Aziendale.

Con l’approvazione dell’Atto Aziendale di cui al punto precedente il modello organizzativo aziendale ospedaliero di cui al presente Regolamento individua i seguenti Dipartimenti:

Strutturali di area ospedaliera :

- Dipartimento Area Medica
- Dipartimento Area Chirurgica
- Dipartimento Area Servizi

Strutturali di area ospedale- territorio:

- Salute Mentale
- Farmaco

Art. 3

Organizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri

Il Dipartimento considerato come Unità organizzativa dell'assistenza ospedaliera, aggrega al suo interno, in tutti i presidi ospedalieri, le Strutture complesse, le Strutture semplici a valenza dipartimentale,le Strutture Semplici ,Reparti/Servizi ,ove costituiti,ad esso assegnati.

Le strutture operative ospedaliere costituenti il Dipartimento, e secondo la classificazione di cui alle schede allegate al presente regolamento, sono aggregate in una specifica tipologia, organizzativa e gestionale, finalizzate ad assicurare comportamenti assistenziali razionali e completi rispetto ai compiti assegnati.

Ogni Presidio ospedaliero è organizzato nei diversi Dipartimenti di cui al precedente art.2, alla quale afferiscono tutte le Strutture complesse, le Strutture semplici a valenza dipartimentale,le Strutture Semplici ,Reparti/Servizi ,ove costituiti,del presidio ospedaliero.

Art. 4

Direzione del Dipartimento

Il Dipartimento delle Aree Ospedaliera e Ospedale Territorio, è diretto da un Dirigente di Struttura complessa nominato dal Direttore Generale tra quelli delle discipline di pertinenza della tipologia assistenziale o diagnostica del Dipartimento, ai sensi de Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dei Dipartimenti.

Il Direttore del Dipartimento ha la responsabilità organizzativa del complesso delle attività dello stesso, provvede alla verifica ed al controllo delle tipologie assistenziali, esercita la direzione organizzativa del personale tecnico, infermieristico ed ausiliario assegnato al Dipartimento, avvalendosi, se presenti, dei Dirigenti delle Unità operative infermieristiche/ostetriche e tecnico sanitarie, coordina la programmazione dell'utilizzo delle attrezzature sanitarie assegnate.

Il Direttore del Dipartimento coordina le attività dei Responsabili delle Strutture complesse, delle Strutture semplici a valenza dipartimentale,delle Strutture Semplici,Dei Reparti/servizi,ove costituiti, per assicurare l'efficienza delle attività assistenziali dei Dirigenti medici assegnati.

Il Direttore del Dipartimento collabora con il Responsabile medico del Presidio ospedaliero e con i Dirigenti sanitari delle Unità ospedaliere al perseguimento degli obiettivi

assegnati dalla Direzione Generale dell'Azienda ed assicura il coordinamento tra la propria funzione e quella degli altri Responsabili di Dipartimento e delle tipologie assistenziali collegate.

I Direttori dei Dipartimenti delle Aree Ospedaliera ed Ospedale Territorio rispondono della loro attività al Direttore Sanitario.

Art. 5

Attività assistenziali del Dipartimento. Comitato del Dipartimento

L'attività del Dipartimento è regolata ordinariamente dalle procedure e linee guida di cui al Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dei Dipartimenti, riguardanti:

- la predisposizione dei piani di lavoro integrati delle diverse Strutture complesse, Reparti, Servizi e Strutture semplici afferenti al Dipartimento;
- implementazione linee guida clinico organizzative
- la definizione dei criteri per l'ottimizzazione e l'uniforme applicazione delle procedure operative e dei protocolli terapeutici assistenziali;
- la flessibilità organizzativa e la collaborazione di tutto il personale per il perseguimento dei risultati e degli obiettivi individuati ed assegnati;
- l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari necessari per garantire le procedure ed i protocolli assistenziali;
- la formulazione di pareri obbligatori su sperimentazioni e nuove metodiche assistenziali.

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.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce,di norma, una volta al mese per la definizione delle linee guida clinico organizzative ed operative e per la verifica delle attività e dei risultati.

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore del Dipartimento ed è composto dai Dirigenti delle Strutture complesse e delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale. Se convocati possono partecipare anche i Responsabili delle Strutture semplici,dei Reparti/Servizi,ove costituiti

Ai lavori del Comitato di Dipartimento delle Aree Ospedaliera e Ospedale Territorio può partecipare il Direttore Sanitario ed il Responsabile medico del Presidio ospedaliero.

Il Comitato di Dipartimento svolge altresì attività di elaborazione e proposte sugli aspetti di sperimentazioni cliniche, introduzione di nuove metodiche assistenziali ed innovazione tecnologica delle Strutture del Dipartimento.

Art. 6

Struttura complessa

La Struttura complessa o Reparto, è un'equipe di Dirigenti medici impegnati nello stesso ambito disciplinare o in ambiti simili o complementari, che svolge attività assistenziale o diagnostica ed ha la responsabilità clinica di una o più Aree della degenza dipartimentale.

Art. 7

Struttura semplice a valenza dipartimentale

La Struttura semplice a valenza dipartimentale, è un'equipe di Dirigenti medici impegnati nello stesso ambito disciplinare o in ambiti simili o complementari, che svolge attività assistenziale o diagnostica senza responsabilità clinica diretta di Aree di degenza.

Art. 8

Organizzazione delle Strutture Complesse e delle Strutture semplici a valenza dipartimentale

Le Strutture complesse e le Strutture semplici a valenza dipartimentale, sono organizzate nell'ambito delle attività che di norma corrispondono alle Strutture ospedaliere presenti a Carbonia ed Iglesias e classificate nei dipartimenti secondo le schede allegate al presente regolamento.

Per esigenze tecnico funzionali, di natura diagnostica e/o terapeutica, possono essere individuate all'interno delle Strutture complesse, una o più Strutture semplici sentiti i Dirigenti medici Responsabili della Struttura e del Dipartimento di riferimento.

Le Strutture Semplici sono individuate con provvedimento deliberativo del Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario e previo parere del Collegio di Direzione e del Consiglio delle Professioni Sanitarie, avendo a riferimento il piano di ristrutturazione della rete ospedaliera definito dal Piano Sanitario Regionale.

Nella fase di prima applicazione le Strutture complesse, le Strutture Semplici a valenza dipartimentale, sono quelle individuate dall'Atto Aziendale approvato con la deliberazione n°1710 del 22/11/2007 verificato per conformità con provvedimenti della Giunta Regionale n°47/14 del 22/11/2007 e corrispondenti ad una delle discipline specialistiche previste nel D.M. 31/01/1998.

Le Strutture complesse di una medesima disciplina o di discipline affini, nell'ipotesi di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale e dei Dipartimenti, possono essere aggregati in altri Dipartimenti con deliberazione del Direttore Generale, previo parere del Direttore Sanitario, del Collegio di direzione ,del Consiglio delle Professioni Sanitarie, della Conferenza dei Sindaci, approvata dalla Giunta Regionale ai sensi della L.R.n°10/2006.

Art. 9

Direzione delle Strutture complesse e delle Strutture semplici a valenza dipartimentale

Le Strutture complesse , sono dirette di norma da un Dirigente di Struttura complessa della disciplina propria od equipollente.

Il Dirigente preposto alla Struttura, ha la responsabilità organizzativa dei Dirigenti assegnati, che collaborano con il Direttore del Dipartimento di riferimento e con gli altri Responsabili, per assicurare l'efficienza delle prestazioni erogate all'utenza di propria competenza.

Le Strutture semplici a valenza dipartimentale , sono dirette di norma da un Dirigente della disciplina in possesso dei requisiti di cui all'art. 15 del D.P.R. 484/97.

Art. 10

Il ricovero ospedaliero

Il ricovero ospedaliero in un'unità di degenza, avviene , quando è disposto d'urgenza, attraverso la Struttura Complessa del Pronto Soccorso del Dipartimento Area Medica, o attraverso il Servizio di Ricovero Ospedaliero (S.R.O.) del Presidio di riferimento, quando è programmato.

Il Servizio di Ricovero Ospedaliero (S.R.O.), è un ufficio della Direzione Sanitaria di Presidio , e dipende dal Responsabile medico dello stesso, che ne cura tutti gli adempimenti.

Presso il S.R.O., vengono gestiti e tenuti i registri delle prenotazioni e delle prestazioni di ricovero. Con cadenza settimanale il S.R.O. comunica al C.U.P. le disponibilità di ricovero in elezione delle strutture ospedaliere per la programmazione di prenotazioni di ricovero a richiesta dell'utente.

Il S.R.O. al momento del ricevimento della prenotazione dispone, entro il termine massimo di cinque giorni, d'intesa con il Responsabile della Struttura competente, l'appuntamento per l'effettuazione delle prestazioni sanitarie che avvengono, di norma, in un'unica data e possibilmente, in un unico tempo, nella forma di pacchetto di prestazioni.

Il Responsabile della Struttura competente, sentito il Direttore del Dipartimento, fissa la data del ricovero comunicandola al S.R.O., che ne gestisce l'effettuazione, ed al C.U.P. se il ricovero avviene a seguito di visita specialistica ambulatoriale da questo prenotata.

Con le stesse modalità di offerta, nella forma di pacchetto di prestazioni, il S.R.O. gestisce le attività di ricovero a ciclo diurno e di prestazioni diagnostiche e terapeutiche plurime, offerte in forma ambulatoriale.

Il S.R.O. opera in stretta collaborazione con il Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.) e conl'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) del Presidio ospedaliero che gestisce le attività di informazione al cliente e la rilevazione del grado di soddisfazione per le prestazioni rese dall'Azienda, in sintonia con l'Ufficio Qualità, istituito presso la Direzione Generale.

Al momento del ricovero in ospedale, il paziente è preso in carico da un medico individuato dal Responsabile della Struttura competente che ha accettato il ricovero. Il medico segue e sorveglia le attività cliniche legate alla degenza.

Il Responsabile della Struttura di competenza assicura la completezza e la correttezza delle informazioni fornite al paziente e ne regolamenta le modalità, informandone i propri

pazienti secondo i principi etici del consenso informato e della partecipazione del paziente alle decisioni cliniche.

Il Dirigente Responsabile di norma redige la cartella clinica e lo schema di dimissione ospedaliera, che vengono trasmesse entro il quinto giorno successivo alla dimissione, al Sistema Informativo Aziendale, per i successivi adempimenti contabili e statistici, ed alla Direzione Medica ospedaliera per l'archiviazione e conservazione documentale.

Art. 11

Organizzazione delle attività di assistenza infermieristica, ostetrica e tecnica

Gli operatori di assistenza infermieristica, ostetrica e tecnico sanitaria, sono coordinati dal Coordinamento Infermieristico Dipartimentale(Responsabile Assistenziale) in stretta correlazione con il Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico sanitario, (istituito con deliberazione n. 2749 del 05/10/2003), ed assegnati alle strutture del Dipartimento,secondo il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dei Dipartimenti, dove operano nella forma organizzata dell'Unità operativa, Infermieristica, Ostetrica e Tecnica (U.O.I.O.T.).

L'Unità operativa è responsabile della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche impartite dal Dirigente medico della Struttura di riferimento, che opera sulla base delle linee organizzative del Dipartimento.

L'Unità è diretta di norma da un operatore professionale, nominato con provvedimento deliberativo della Direzione Generale, scelto tra coloro con almeno tre anni di anzianità nella medesima posizione funzionale in possesso dei requisiti di cui alla L.n°43/2006.

Presso ciascuna Struttura ospedaliera opera un Ufficio Infermieristico, Ostetrico e Tecnico sanitario, che sovrintende all'attività ed elabora modalità organizzative di effettuazione dei servizi di competenza secondo le linee guida ed in stretta collaborazione col Servizio di Assistenza Infermieristica,Ostetrica e delle Professioni Tecnico Sanitarie Aziendale, costituito presso la Direzione Generale.

I Responsabili delle Unità operative, dirigono i contingenti degli operatori sanitari assegnati dal Dipartimento di competenza alla struttura operativa.

Il coordinamento, la verifica ed il controllo delle Unità operative del Dipartimento sono di pertinenza del Coordinamento Infermieristico/Tecnico del Dipartimento.

Art. 12

Consiglio del Presidio ospedaliero

Presso ciascun Presidio ospedaliero, è costituito un Consiglio di Ospedale (C.O.), presieduto dal Responsabile medico del Presidio ospedaliero, e formato da tutti i Responsabili delle Strutture complesse ,delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale,delle Strutture Semplici,dei Reparti/Servizi,ove costituiti, presenti nella Struttura ospedaliera, integrato con il Responsabile dell'Assistenza Infermieristica, Ostetriche e delle Professioni Tecnico sanitarie Aziendale e dal Responsabile della Qualità.

Il Consiglio opera secondo i principi tecnico metodologici della verifica della qualità delle prestazioni e del miglioramento continuo della qualità delle cure, esaminando i casi clinici che hanno evidenziato anomalie di decorso e le relazioni tra i gruppi assistenziali presenti all'interno dell'Ospedale a tutela dell'utente.

Art. 13

Direzione Medica ospedaliera

La Direzione medica ospedaliera sovrintende, oltre a quanto previsto dalla L.R. n. 10/2006, alla realizzazione delle competenze che gli derivano dall'Atto Aziendale ed all'organizzazione delle attività di supporto per l'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.

La Direzione medica ospedaliera è strutturata nelle seguenti attività:

Area gestione organizzativa

- assicura la collaborazione per la gestione dell'attività ordinaria dei Reparti e dei Servizi;
- cura gli aspetti medico legali;

- effettua la sorveglianza tecnico assistenziale delle norme igieniche, controllo ambientale e delle infezioni ospedaliere;
- sorveglianza dietetica per i pazienti ricoverati;
- coordina l'archivio clinico.

Area Tecnico economale

- assicura la collaborazione per la gestione delle attività farmaceutiche e di approvvigionamento del materiale diagnostico e sanitario;
- assicura la collaborazione per gli interventi alle tecnologie biomediche;
- assicura la collaborazione per le consulenze tecniche per progettazioni generali, impiantistiche e protezionistiche.

Area del management sanitario

- assicura la collaborazione per la gestione della programmazione degli acquisti di beni e servizi sanitari;
- elabora statistiche sulla produttività dei Servizi ospedalieri;
- cura gli adempimenti per l'implementazione dell'informatica sanitaria;
- sviluppa sistemi di monitoraggio della qualità dell'assistenza ospedaliera.

Area del Personale

- assicura la collaborazione per la gestione del Servizio Infermieristico, Ostetrico e Tecnico sanitario;
- assicura la collaborazione per la gestione del personale medico;
- coordina l'attività di medicina preventiva ospedaliera.

Area umanizzazione

- assicura la collaborazione per la gestione dei servizi religiosi;
- assicura la collaborazione per la gestione dei servizi sociali;
- assicura la collaborazione per la gestione degli aspetti etici dell'assistenza;
- assicura la collaborazione per la gestione dei rapporti con le associazioni di volontariato;
- assicura la collaborazione per il coordinamento con l'U.R.P.

La regolamentazione delle attività della Direzione medica ospedaliera, dovrà, a cura del Responsabile, essere definita attraverso manuali, procedure, istruzioni operative, documenti di

dettaglio e modulistica con lo scopo di divulgare gli obiettivi generali, di promuovere la qualità delle prestazioni con il consenso degli operatori.

Alla Direzione medica dei Presidi ospedalieri di Carbonia ed Iglesias, è preposto un Dirigente di Struttura complessa della disciplina di Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri o disciplina equipollente, ovvero, in carenza, un Dirigente in possesso dei requisiti di cui all'art. 15 del D.P.R. 484/97.

Nell'espletamento delle attività gestionali,così come previsto dal punto 3.5.2 dell'Atto Aziendale, il Responsabile Medico di Presidio Ospedaliero,si avvarrà della collaborazione del Referente Amministrativo, nominato con provvedimento del Direttore Generale,che assicura il coordinamento dei servizi amministrativi ospedalieri ed i collegamenti con i servizi amministrativi centrali e con le attività di supporto.

Art. 14

Rapporti tra le attività ospedaliere e territoriali

Le attività specialistiche di diagnosi e cura si svolgono, di norma, in forma unitaria ed omogenea nelle strutture ospedaliere ed in quelle territoriali, e possono essere coordinate da una struttura organizzata in forma dipartimentale, che ne cura l'organizzazione e l'assistenza, assicurando l'interrelazione dei Servizi ospedalieri con quelli territoriali per le attività di relativa competenza.

Il coordinamento è attribuito con provvedimento deliberativo del Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, ad un Dirigente con documentata esperienza di Direzione tecnico organizzativa di strutture sanitarie.