



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 708 del 18/10/2016

Oggetto: APPROVAZIONE REGOLAMENTO DIPARTIMENTO PREVENZIONE

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 6195 del Servizio Proponente,
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Hash documento formato .pdf (SHA256):

c369728dc02d8c66c6fda9ddc9dc5f72f8f49f790538cf3e8e465e39c3083a54

Hash documento formato .p7m (SHA256):

75b4aec76349fc70a31c88921073e485fc66c9e7fc5c2c2ee62861c3c415b482

Firmatari: Mirella Teofrasti, Guglielmo Speranzoni, PIETRO MANZI, Enrico Martelli

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario: Dr. Pietro Manzi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Martelli - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Allegato alla Delibera del Direttore Generale n. _____ del _____

Ufficio proponente: Dipartimento di Prevenzione

Oggetto : APPROVAZIONE REGOLAMENTO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Normativa di riferimento:

D. Lgs 502/1992 e s.i.m. art. 17 bis
L. regionale n. 18/2013 art.26
L.R. n. 11 del 09/04/2015
D.G.R. Umbria 29 luglio 2013 n. 910
Piano sanitario regionale
Atto aziendale USL Umbria 2
D.D.G. n. 1137 del 24/12/2013
D.D.G. n. 226 del 26/03/2014
D.D.G. n. 67 del 27/01/2015
D.D.G. n. 905 del 21/09/2015
D.D.G. n. 217 del 17/03/2015

Motivazione:

In esecuzione a quanto previsto dalla D.D.G. Usi Umbria 2 n. 1137: *“Deliberazione di Giunta Regionale 29 luglio 2013 n. 910 – Piano Aziendale di organizzazione dipartimentale – Determinazioni”* il Comitato del Dipartimento di Prevenzione, nella riunione del 14 gennaio 2016, ha elaborato ed approvato la bozza del Regolamento del Dipartimento di Prevenzione dell'USL Umbria 2, come da verbale agli atti;

Dato atto della necessità di recepire ed approvare tale Regolamento con specifico atto deliberativo;

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si si propone di adottare apposita Deliberazione con la quale si dispone:

1. DI APPROVARE il Regolamento del Dipartimento di Prevenzione dell' Azienda USL Umbria 2, come da allegato che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione
2. DI DARE ATTO che la presente deliberazione non è sottoposta a controllo regionale
3. DI TRASMETTERE il presente atto al Collegio Sindacale

Il Funzionario Istruttore
(Sig.ra Mirella Teofrasti)

Prevenzione

Il Responsabile del Procedimento
Il Direttore Dipartimento

(Dr. Guglielmo Speranzoni)

ALLEGATO ALLA DELIB.N. DEL.....

Regolamento del Dipartimento di Prevenzione dell'Usl Umbria 2

Art. 1 - Definizione del Dipartimento di Prevenzione

1. Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura organizzativa complessa costituita da una pluralità di strutture semplici e complesse, raggruppate in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento.
2. Il Dipartimento di Prevenzione deve rappresentare una *“modalità di lavoro integrata tra le diverse specializzazioni con l'uso integrato di risorse per la tutela della salute e il miglioramento del servizio globale reso con l'obiettivo principale di dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati adottando regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico-legale ed economico”*.
3. Il Dipartimento di Prevenzione realizza, nel rispetto dell'autonomia e responsabilità clinico-professionale, un comune modello gestionale ed organizzativo; adotta un comune codice di comportamento clinico-assistenziale, didattico e di ricerca, con relative implicazioni etiche, medico-legali ed economiche.
4. Il Dipartimento di Prevenzione dell' Azienda USL Umbria 2 è formato dall'aggregazione di più strutture operative (complesse e semplici), dotate di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. Il Dipartimento strutturale, assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la direzione Aziendale e con gli altri Dipartimenti e con i Distretti sanitari.
Il Dipartimento di Prevenzione ha natura strutturale, è dotato di autonomia gestionale soggetta a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle risorse assegnate, è organizzato in centri di costo/responsabilità.
5. Il Dipartimento di Prevenzione sviluppa comportamenti e procedure basate sull'evidenza, la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee guida e protocolli, la formazione continua, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative.
6. Le iniziative e le attività legate alle prestazioni erogate da ciascun Dipartimento Ospedaliero si sviluppano con la partecipazione, la concertazione ed il coordinamento dei direttori di Presidio e sono finalizzate a garantire una maggiore efficienza di sistema all'assistenza ospedaliera, realizzando al contempo il governo razionale ed omogeneo delle risorse a disposizione nella dimensione ospedaliera ed una maggiore rispondenza alla domanda ed ai bisogni degli utenti.

Art. 2 – Fonti normative di riferimento

D. Lgs 502/1992 e s.i.m. art. 17 bis
L. R. n. 18/2013 art.26
L.R. n. 11 del 09/04/2015
D.G.R. Umbria 29 luglio 2013 n. 910
Piano sanitario regionale
Atto aziendale USL Umbria 2
D.D.G. n. 1137 del 24/12/2013
D.D.G. n. 226 del 26/03/2014
D.D.G. n. 67 del 27/01/2015
D.D.G. n. 905 del 21/09/2015
D.D.G. n. 217 del 17/03/2015

Art. 3 – Composizione e organi del Dipartimento di Prevenzione

1. Il Dipartimento di Prevenzione è costituito dalle seguenti Macroaree intese come aree di aggregazione funzionale dei Servizi afferenti a ciascuna di esse quali:
 - a) macroarea di sanità pubblica
 - b) macroarea della prevenzione nei luoghi di lavoro
 - c) macroarea della sanità pubblica veterinaria
 - d) macroarea della sicurezza alimentare

L'articolazione in macroaree è integrata dalla presenza di un'area professionale della prevenzione, in seno alla quale confluiscono i tecnici della prevenzione e gli assistenti sanitari e da una P.O. Amministrativa.

2. Il Dipartimento di Prevenzione sulla base della D.D.G. n. 226 del 26/03/2014, della successiva D.D.G. n. 67 del 27/01/2015 e della D.D.G. n. 905 del 21.09.2015 è composto dalle seguenti Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali

Macroarea di Sanità Pubblica
Strutture Complesse

- Igiene e Sanità Pubblica Area Nord
- Igiene e Sanità pubblica Area Sud

Strutture Semplici Dipartimentali

- Epidemiologia ed Analisi Biostatistica
- Sorveglianza e Promozione della Salute
- Screening Oncologici
- Medicina dello Sport

Macroarea della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro
Strutture Complesse

- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro Area Nord
- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Sud

Macroarea della Sanità Pubblica Veterinaria
Strutture Complesse

- Sanità Animale
- Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Macroarea della Sicurezza Alimentare
Strutture Complesse

- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli Alimenti di Origine Animale Area Nord;
- Igiene degli Alimenti e Nutrizione
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli Alimenti di Origine Animale Area Sud;

Area Professionale della Prevenzione

Area Amministrativa

COMPETENZE E ATTIVITA' DELLE SINGOLE MACROAREE

Competono alla **Macroarea della Sanità Pubblica** le seguenti funzioni:

- la sorveglianza di sanità pubblica attraverso l'analisi delle caratteristiche demografiche della popolazione, dell'andamento della mortalità e della morbosità, la realizzazione di tutti gli studi di sorveglianza di popolazione attivi sul territorio nazionale, l'analisi sull'andamento delle malattie infettive e delle patologie croniche con particolare attenzione al diabete e a quelle cardiovascolari;
- la pianificazione e il coordinamento dei programmi di prevenzione organizzati su scala aziendale quali le vaccinazioni e gli screening oncologici di popolazione, con particolare attenzione in quest'ultimo caso a garantire livelli adeguati di estensione e di adesione al I livello, soprattutto nello screening colon rettale, anche attraverso una maggiore collaborazione con i MMG;
- la promozione di stili di vita sani, tramite il coordinamento di tutti gli interventi di promozione ed educazione alla salute attivati nel territorio sia dai diversi Servizi dell'Azienda sanitaria, che dalla scuola o da altri settori del pubblico e/o del privato, nella logica di una programmazione partecipata e con particolare attenzione a garantire nella realizzazione dei suddetti interventi il rispetto degli standard minimi di qualità recentemente adottati su scala regionale. Si debbono inserire in questo ambito le azioni volte a favorire e facilitare fin dalla più giovane età, ma anche nella popolazione adulta e

- in quella già colpita da eventi cardiovascolari, una alimentazione sana e un adeguato livello correlate a quelli aventi come obiettivo la lotta al tabagismo. E' importante ricordare in questo ambito che la lotta all'obesità, in tutte le fasce d'età deve essere assunta dalla macroarea come un vero e proprio obiettivo primario, in quanto anche nella nostra regione l'obesità deve essere considerata un vero e proprio obiettivo di sanità pubblica;
- il controllo delle malattie infettive, attraverso il mantenimento di appropriati livelli di sorveglianza sui casi e sui contatti oltre che sul mantenimento di adeguati standard di qualità nella realizzazione della pratica vaccinale;
 - la prevenzione degli eventi accidentali nella popolazione attraverso la promozione della sicurezza stradale e la prevenzione degli incidenti stradali, rivolta ai due target più sensibili, i bambini attraverso azioni di sensibilizzazione dei genitori da un lato, grazie all'attività di counselling dei PLS e gli over 65 attraverso anche in questo caso azioni finalizzate a favorire l'attività fisica;
 - la promozione, l'indirizzo e/o la realizzazione degli interventi finalizzati al contenimento / rimozione del rischio che può derivare dall'acque destinate al consumo umano in piena integrazione con gli Enti Gestori e ARPA, da impianti di balneazione, da strutture sanitarie e socio-sanitarie, da centri di benessere e bellezza, istituti scolastici, centri di formazione/istruzione, centri ricreativi, sportivi e culturali, strutture ricettive o industrie insalubri che insistono nel territorio;
 - la valutazione dell'impatto sulla popolazione degli interventi messi in atto, attraverso la produzione di specifici rapporti;
 - l'informazione e la comunicazione alla collettività e ai portatori di interesse sui risultati degli studi sullo stato di salute della popolazione, sulle stime d'esposizione della popolazione ai fattori di rischio nonché sui risultati ottenuti in termini di salute "aggiunta" dagli interventi di promozione alla salute realizzati.

Competono alla **Macroarea Prevenzione nei luoghi di lavoro** le seguenti funzioni:

- Il monitoraggio e lo studio delle esposizioni in ambiente di lavoro al fine di garantire la sorveglianza epidemiologica dei rischi lavorativi e dei danni per la salute;
- la ricerca attiva delle malattie professionali, con particolare attenzione ai tumori di origine professionale;
- la promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) in rete con altri servizi territoriali, quali per esempio i Goat non solo per l'applicazione corretta della normativa vigente contro l'uso dell'alcol nei luoghi di lavoro, ma soprattutto al fine di promuovere l'adozione di comportamenti individuali salubri anche al di fuori dell'orario di lavoro;
- la sorveglianza anche epidemiologica di categorie particolari di soggetti a rischio (come ex esposti, gestanti, minori, portatori di handicap...)
- la messa in atto di azioni di vigilanza per verificare il rispetto della normativa che tutela la sicurezza dei lavoratori, con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura nei confronti delle aziende del territorio, previsti prima dal Patto per la Salute (DPCM 21.12.2007), poi necessari a rispettare il corrispettivo L.E.A., nonché quelli attribuiti all'Umbria dal Piano Nazionale Edilizia e dal Piano Nazionale Agricoltura, avendo cura di potenziare quanto più possibile l'integrazione con tutte le istituzioni deputate alla vigilanza, attraverso la reciproca informazione, la collaborazione e il coordinamento degli interventi nell'ambito sia del Coordinamento interistituzionale per la Sicurezza nei luoghi di Lavoro che degli Uffici Operativi Provinciali ;

- a partire dal 24 gennaio 2012, data dell'entrata in vigore del Decreto dell' 11 aprile 2011 che disciplina le modalità di effettuazione delle verifiche periodiche di cui all'all. VII del DL.vo 81/2008 con la conseguente abilitazione dei soggetti pubblici (leggi ARPA) e privati, purchè abilitati alla effettuazione delle suddette verifiche sono state attribuite a questa Macroarea anche le funzioni di vigilanza sull'attività di tali soggetti.

Competono alla **Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria** le seguenti funzioni:

- La sorveglianza, vigilanza e ispezione del patrimonio zootecnico, per la profilassi malattie infettive e diffuse animali da reddito, dal completamento delle anagrafi, quale strumento essenziale per effettuare valutazioni epidemiologiche, utili a identificare eventuali problemi sanitari, alla pianificazione delle attività di sanità pubblica veterinaria;
- la bonifica sanitaria degli allevamenti ed eradicazione malattie di interesse antropozoonosico e zoonosanitario negli stessi;
- la concreta applicazione del Piano Nazionale per la ricerca dei residui negli animali e nei prodotti di origine animale, nonché quelle previste dai cosiddetti "extrapiano", mirati alla verifica e al controllo del rischio di residui farmacologici e chimici in determinate tipologie di allevamento, categorie di animali e loro produzioni;
- la prevenzione del randagismo a partire da una corretta sorveglianza sulla qualità dell'anagrafe canina fino alla vigilanza su canili, gattili pubblici e privati e su scuderie;
- la tutela del benessere degli animali da reddito;
- la vigilanza sulla produzione, commercializzazione ed uso di mangimi ed integratori e negli alimenti zootecnici;
- la farmacovigilanza e farmacosorveglianza;
- l'attuazione e il controllo dei piani nazionali di ricerca sui residui farmacologici, sostanze illecite e contaminanti ambientali e del piano nazionale alimentazione animali;
- il controllo e vigilanza sulla produzione e sulla commercializzazione del latte e dei prodotti lattiero - caseari con l'esclusione della fase di commercializzazione;
- il controllo ufficiale sui sottoprodotti di origine animale e nelle strutture di competenza.

Competono alla **Macroarea Sicurezza Alimentare** le seguenti funzioni:

- Il controllo ufficiale sulle attività che prevedono la produzione, manipolazione e la somministrazione individuale e collettiva, nonché il deposito e la vendita di alimenti di origine animale e non, così come previsto dal Reg. CE 882/04 nonché sul materiale destinato a venire a contatto con gli alimenti;
- il controllo ufficiale rispetto alla presenza di residui di farmaci, contaminanti ambientali e fitosanitari negli alimenti di origine animale e vegetale;
- l'attuazione delle procedure per il riconoscimento degli stabilimenti ex Reg. CE 853/2004;
- l'attuazione delle procedure per la registrazione di stabilimenti del settore alimentare del Reg. CE 852/04;
- l'ispezione e controllo sulla macellazione degli animali in tutte le sue fasi;
- la gestione degli stati di allerta alimenti destinati al consumo umano;
- le attività connesse con l'ispettorato micologico;
- le attività di controllo sulle acque minerali;

- le attività di formazione a favore degli operatori del settore alimentare.

In seno all' **Area Professionale della Prevenzione** confluiscono i tecnici della prevenzione e le assistenti sanitarie.

Sono individuabili i seguenti obiettivi:

- Sviluppo di autonomia professionale e organizzativa, con piena assunzione di responsabilità rispetto al raggiungimento degli obiettivi negoziati in seno alla programmazione di budget con i responsabili delle quattro macroaree;
- potenziamento dell'integrazione operativa nella attuazione degli obiettivi condivisi;
- responsabilizzazione nella fase di valutazione degli esiti dei processi di prevenzione attivati nel corso dell'anno.

Nell' **Area Amministrativa** insiste la Posizione Organizzativa Gestionale "**Attività Amministrative del Dipartimento di Prevenzione**" di cui alla Deliberazione n. 217 del 17/03/2015.

Le competenze di tale P.O. consistono in:

- Gestione del processo per l'adozione di Determine Dirigenziali e Deliberazioni di competenza del Dipartimento;
- Gestione del processo relativo a tutte le attività afferenti procedure di natura contabile di competenza del DP (D.lgs. n. 194/2008 – Poste e Postel – Istituto Zooprofilattico – attività gestite con convenzioni o appalti);
- Gestione del processo conseguente assegnazione Fondi Regionali finalizzati;
- Gestione attività di competenza conseguenti le Sanzioni amministrative comminate;
- Gestione del processo di registrazione e verifiche delle NIA;
- Gestione del processo conseguente il finanziamento dei controlli sanitari in materia di sicurezza alimentare in attuazione Regolamento CE n. 822/04;
- Gestione del processo raccolta dati di attività dei vari Servi del DP per fini aziendali, regionali e ministeriali;
- Gestione delle attività di Segreteria a supporto del Direttore del Dipartimento e dei Responsabili delle UU.OO. e Servizi che lo costituiscono (protocollo – assegnazione corrispondenza – istruzione pratiche – organizzazione riunioni);
- Gestione Risorse Umane Amministrative assegnate al Dipartimento e attività connesse (gestione ferie e altri istituti contrattuali – organizzazione del lavoro – formazione professionale);
- Gestione rapporti con tutte le strutture organizzative aziendali interessate dai vari processi di competenza del Dipartimento.

Le strutture operative che compongono il Dipartimento (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e l'Area Professionale della Prevenzione) mantengono l'autonomia e la responsabilità tecnico-funzionale e organizzativa.

3. Tutte le strutture complesse che insistono nel Dipartimento operano in coerenza con le previsioni del comma 3 del precedente art. 1 e nel rispetto delle disposizioni di cui al presente Regolamento.
4. Il Dipartimento prevede due livelli decisionali, di cui uno collegiale:
 - il Direttore di Dipartimento;
 - il Comitato di Dipartimento.

I suddetti livelli decisionali hanno competenza organizzativa e gestionale.

Art. 4 – Attività e compiti del Dipartimento

1. L'organizzazione dipartimentale è volta a migliorare l'equità, la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficienza dei servizi e la produttività e il contenimento della spesa sanitaria, attraverso interventi operativi tendenti:
 - alla sorveglianza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche, assistenziali e di prevenzione degli operatori sanitari, per consentire unitarietà e globalità dell'assistenza;
 - al superamento delle disfunzioni che determinano tempi lunghi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;
 - a rendere flessibile il ruolo degli operatori che, pur nel rispetto della professionalità e delle norme contrattuali, devono poter essere in grado di adattarsi ad una molteplicità di ruoli e di sedi di lavoro;
 - a promuovere la ricerca e l'aggiornamento professionale degli operatori;
 - all'armonizzazione dell'utilizzo delle strutture e del personale del Dipartimento con le esigenze formative indicate dalla direzione aziendale;
 - al miglioramento dei livelli di umanizzazione dell'assistenza erogata utilizzando personale in servizio con specifiche professionalità;
 - all'organizzazione degli spazi e all'utilizzo delle attrezzature sanitarie assegnate alle unità operative che compongono il Dipartimento.
2. Il Dipartimento assume compiti di governo e gestione delle risorse finalizzate al governo clinico e al corretto utilizzo delle risorse medesime. In particolare:
 - negozia con la Direzione Aziendale il budget del Dipartimento e negozia il budget assegnatogli con le strutture afferenti lo stesso (intendendo per tali le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali come indicato all'Art.3);
 - gestisce le risorse assegnate, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi definiti, ripartendo le medesime alle strutture con le quali ha negoziato il budget;
 - vigila e risponde della gestione delle risorse da parte delle Strutture afferenti;
 - vigila e risponde dell'attuazione degli obiettivi assegnati dal Dipartimento a ciascuna Struttura afferente, la cui realizzazione contribuisce anche a raggiungere gli obiettivi del Dipartimento fissati dalla Direzione Generale in sede di budget;
 - definisce, nell'ambito delle indicazioni e dei riferimenti della Direzione Generale, le modalità per perseguire gli obiettivi (sia su base annuale che pluriennale);
 - concorre all'elaborazione delle strategie aziendali nell'ambito del Collegio di Direzione;
 - promuove azioni concrete finalizzate ad individuare forme di razionalizzazione ed integrazione nell'uso di spazi ed attrezzature a disposizione del Dipartimento:

- vigila e risponde del corretto approvvigionamento del materiale d'uso, nel rispetto delle procedure aziendali idonee a consentire economie di scala e necessarie per la stesura di piani unitari di adeguamento tecnologico e/o strutturali;
- promuove l'efficienza, la qualità e l'integrazione dell'azione e delle attività delle articolazioni organizzative che compongono il Dipartimento allo scopo di perseguire i risultati concordati anche attraverso l'esercizio delle necessarie funzioni di controllo della gestione;
- promuove azioni concrete per il raggiungimento dei migliori livelli di appropriatezza dell'azione sanitaria ed amministrativa;
- assicura la corretta applicazione delle norme nazionali, regionali ed aziendali di competenza;
- assicura l'applicazione di regolamenti aziendali in materia di prestazioni ambulatoriali e di tenuta della documentazione sanitaria;
- ricerca la personalizzazione dell'assistenza migliorando il livello di umanizzazione all'interno delle strutture;
- attiva processi di razionalizzazione per la richiesta e l'erogazione di prestazioni di prevenzione e assistenza in coerenza con linee guida, protocolli e procedure aziendali per evitare l'erogazione di prestazioni inappropriate;
- elabora, in collaborazione con il Controllo di Gestione, sistemi di indicatori utili alla valutazione e alla verifica continua dell'efficacia e della appropriatezza delle prestazioni erogate ed il livello di efficienza delle diverse strutture, delle equipe professionali e dei singoli professionisti;
- elabora, in collaborazione con gli Uffici di staff competenti, linee guida di prevenzione e assistenza e protocolli, da proporre alla Direzione Aziendale per la successiva adozione;
- assicura l'integrazione e la rispondenza dei piani di azione, dei programmi e dei modelli operativi delle articolazioni organizzative che lo compongono rispetto ai piani, ai programmi strategici e direzionali ed ai modelli operativi dell'Azienda;
- promuove l'integrazione e la collaborazione con gli altri Dipartimenti dell'Azienda e con i Distretti Sanitari, al fine della comune ed appropriata gestione di processi a valenza interdipartimentale;
- coordina i progetti intra ed interdipartimentali, ove esistenti e gestisce i processi interdisciplinari;
- pianifica le attività formative da proporre alla Direzione Generale per la stesura del piano formativo aziendale e promuove l'aggiornamento professionale;
- vigila affinché l'attività libero-professionale intramuraria si svolga in conformità alle disposizioni nazionali, regionali e aziendali ed assicura le risorse per lo svolgimento di tale attività nel rispetto dei principi che ne formano l'esercizio;
- concorre a realizzare l'accreditamento, il miglioramento della qualità dei servizi e la gestione del rischio clinico.

Pertanto il Dipartimento:

- supporta la Direzione aziendale per la definizione degli obiettivi, delle strategie, dei progetti e dei programmi operativi del Dipartimento;
- coordina ed indirizza le strutture operative afferenti;
- valuta periodicamente i risultati ottenuti;

- svolge la gestione integrata degli spazi e delle tecnologie, con proposte per l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni;
- studia, applica e verifica sistemi (linee guida) per conferire la maggiore omogeneità alle procedure organizzative, di prevenzione ed assistenza e di utilizzo delle apparecchiature;
- coordina e sviluppa attività di prevenzione ed assistenza, di studio e di controllo sulla qualità delle prestazioni;
- migliora il livello di umanizzazione delle strutture interne e della qualità dell'assistenza integrata;
- stabilisce relazioni con altre strutture dipartimentali dell'Azienda e con i Distretti Sanitari, allo scopo di regolare i reciproci rapporti di scambio e per la gestione congiunta di processi/progetti a valenza interdipartimentale e ne verifica per quanto di competenza la concreta attuazione;
- favorisce l'applicazione di sistemi informatici di gestione per le connessioni intradipartimentali e interdipartimentali;
- contribuisce alle predisposizioni del piano formativo aziendale.

Il Dipartimento applica gli strumenti messi a disposizione dalla direzione aziendale al fine di verificare e ottimizzare:

- il livello di raggiungimento degli obiettivi di performance di struttura e individuali;
- i livelli di qualità;
- la gestione delle risorse;
- la razionalizzazione dei costi.

Art. 5 – Il Direttore: nomina, durata in carica, cessazione, incompatibilità

1. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario, con proprio provvedimento motivato, scelto su una terna di direttori delle strutture complesse aggregate al Dipartimento individuati dal Comitato del Dipartimento e già in possesso dell'attestato di formazione manageriale obbligatoria prevista dall'art. 16-quinquies D.Lgs. n. 502/1992, sulla base del curriculum scientifico, e tenuto conto dei requisiti d'esperienza professionale e manageriali per garantire la governante del Dipartimento secondo una logica di rete e di integrazione con le altre strutture aziendali, nonché la necessaria capacità gestionale ed organizzativa per l'attuazione degli obiettivi aziendali di gestione unitaria.
2. La durata dell'incarico è, di norma, triennale ed è rinnovabile. Al Direttore del Dipartimento uscente, previa verifica positiva, possono essere attribuiti, con ampia motivazione, ulteriori medesimi incarichi con la procedura di cui al comma 1, di norma non oltre due mandati.
3. Al termine dell'incarico, il Direttore del Dipartimento può essere prorogato per il periodo necessario alla fase dell'espletamento della verifica.
4. La funzione di Direttore di Dipartimento non è delegabile. L'incarico di Direttore di Dipartimento è incompatibile con cariche istituzionali in Enti o Aziende aventi rapporti diretti, indiretti e/o convenzionali con l'Azienda sanitaria.
5. L'incarico cessa per dimissioni del prescelto o revoca motivata della nomina da parte del Direttore Generale. In tali casi il Direttore Generale procede contestualmente alla nomina di un nuovo Direttore con la procedura di cui al comma 1.
6. L'incarico può essere revocato dal Direttore Generale nei termini definiti dalla disciplina degli incarichi dirigenziali prevista dalla normativa e dai contratti di settore. Può decadere inoltre

nel caso in cui non venga rinnovato il contratto di durata quinquennale che lo identifica come Direttore di struttura complessa.

7. L'incarico può essere revocato anticipatamente dal Direttore Generale solo per gravi motivi e con provvedimento motivato. Il mancato raggiungimento degli obiettivi annualmente negoziati per due volte consecutive può essere considerato tra i motivi di revoca anticipata dell'incarico.

Art. 6 – Il Direttore: competenze

1. Il Direttore del Dipartimento è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai direttori di struttura complessa e ai coordinatori delle macroaree nel Dipartimento di prevenzione
2. Mantiene la titolarità della struttura complessa di cui è titolare, pertanto le funzioni di Direttore di Dipartimento sono aggiuntive a quelle di Direttore di struttura complessa e non comportano sospensione delle funzioni assistenziali. Il Direttore di Dipartimento deve garantire una disponibilità di presenza in servizio congrua e adeguata allo svolgimento dei compiti affidati.
3. In caso di assenza per ferie o malattia o altro impedimento del Direttore di Dipartimento, la sua sostituzione è affidata dall'azienda sanitaria ad altro dirigente con incarico di direzione di struttura complessa, preventivamente individuato dal Direttore del Dipartimento con cadenza annuale.
4. Il Direttore:
 - Rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la direzione aziendale con gli altri dipartimenti, con le direzioni di presidio, di distretto, di ufficio di staff dell'azienda e con gli organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;
 - Convoca e presiede il Comitato e stabilisce, di intesa con lo stesso, indirizzi e politiche di intervento sulla attività assistenziale;
 - Predispose annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili (umane, finanziarie e strumentali), negoziato con la direzione generale, nell'ambito della programmazione aziendale;
 - Negozia con la direzione generale il budget annuale sulla base del predetto piano;
 - Assicura il funzionamento del Dipartimento, concordando con il Direttore generale attraverso la proposta del piano annuale dell'attività discusso ed approvato in seno al Comitato di Dipartimento, le strategie, gli obiettivi e le linee di sviluppo nonché le risorse da assegnare al Dipartimento;
 - E' responsabile della gestione appropriata delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi della programmazione aziendale rappresentando l'interfaccia tra governo aziendale e governo clinico;
 - E' responsabile della gestione appropriata da parte delle strutture afferenti il Dipartimento delle risorse assegnate alle medesime;
 - E' garante della corretta applicazione delle normative nazionali, regionali e aziendali di competenza;
 - E' garante del corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico rappresentando l'interlocutore diretto delle direzioni di presidio, di distretto e del Direttore sanitario;

- Verifica periodicamente le risorse attribuite al Dipartimento secondo il criterio di aggiornamento del budget;
 - Riferisce al Direttore generale con cadenza trimestrale sulla gestione del Dipartimento;
 - Definisce il regolamento interno di Dipartimento sulla base del modello di regolamento dipartimentale adottato dall'azienda;
 - Assicura, secondo i criteri e le modalità stabiliti con il Comitato di Dipartimento, il funzionamento del Dipartimento, la massima integrazione possibile tra le diverse strutture afferenti ed operative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse, l'uniforme applicazione di norme nazionali, regionali e aziendali e il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento;
 - Promuove verifiche periodiche sulla realizzazione delle attività dipartimentali assicurando la partecipazione del personale afferente al Dipartimento;
 - Promuove verifiche periodiche sul livello di raggiungimento degli obiettivi di performance delle strutture e individuali dei professionisti, sull'ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse, sulla base degli strumenti messi a disposizione dalla direzione aziendale;
 - Valuta i bisogni di formazione del personale e, nell'ambito della gestione del personale, promuove la progettazione degli interventi formativi e di promozione alla salute;
 - Gestisce le risorse comuni previste nel budget dipartimentale;
 - Ha la responsabilità di strutture o funzioni dipartimentali non altrimenti attribuite;
 - Propone, secondo i criteri previsti dal CCNL e dal contratto integrativo aziendale, al Direttore generale, congiuntamente al Direttore della struttura complessa di riferimento, se del caso, il conferimento della responsabilità delle strutture semplici dipartimentali, nonché gli incarichi previsti dal comma 4, dell'art. 15 ter, del D.Lgs. n. 502/92.
 - Convoca e presiede il Comitato;
 - Indice le votazioni per l'elezione dei membri elettivi del Comitato di Dipartimento e convoca la base elettorale.
 - Attiva i rapporti con gli altri Dipartimenti e con i Distretti sanitari in tutti i casi in cui sia opportuno un raccordo dal fine del miglioramento dei processi e dei trattamenti, nonché dell'efficacia degli interventi e delle prestazioni fornite agli utenti;
 - Promuove l'immagine del Dipartimento all'interno ed all'esterno dell'azienda;
 - È componente di diritto del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda.
5. Al Direttore spetta inoltre promuovere ogni iniziativa mirata all'ottimizzazione dei risultati del Dipartimento sul piano organizzativo, scientifico, qualitativo e finanziario.
6. Ai fini di quanto sopra detto il Direttore:
- a) assicura il funzionamento del Dipartimento attuando i modelli organizzativi definiti dal Comitato di Dipartimento;
 - b) promuove verifiche periodiche sulla qualità dei servizi dipartimentali e delle prestazioni erogate presso le strutture afferenti che lo costituiscono, anche attraverso l'attività di autovalutazione e di valutazione dei professionisti e dei processi assistenziali;
 - c) verifica che l'utilizzazione del personale operante presso il Dipartimento avvenga nel rispetto dei criteri fissati dal Comitato;
 - d) assicura il coordinamento delle strutture, delle attrezzature e dei mezzi utilizzati nel Dipartimento garantendo altresì l'ottimale funzionamento di eventuali attrezzature e mezzi non afferenti specificatamente ad una singola disciplina, sulla base dei criteri definiti dal Comitato;

- e) sovrintende all'attuazione delle norme nazionali regionali e aziendali di competenza;
- f) sovrintende alla raccolta, al caricamento e all'eventuale trasmissione dei dati, ivi compresi quelli statistici ed epidemiologici, sull'attività svolta dal Dipartimento, ai fini della loro utilizzazione per la valutazione corrente dei risultati e per il miglioramento dei servizi erogati;
- g) assicura il coordinamento fra le varie componenti specialistiche che concorrono all'attività del Dipartimento;
- h) definisce con la direzione generale gli obiettivi del Dipartimento e le risorse economiche, strumentali ed umane necessarie per raggiungerli (budget), tenendo conto dell'indirizzo del Comitato;
- i) cura la diffusione dell'informazione nei confronti dell'utenza di concerto con l'URP aziendale;
- j) organizza periodiche riunioni per informare il personale sulle politiche aziendali, sulle scelte organizzative, sui programmi formativi e di incentivazione, ecc. onde stimolarlo al massimo coinvolgimento ed alla partecipazione responsabile al raggiungimento degli obiettivi dipartimentali ed aziendali;
- k) coordina lo svolgimento delle attività di informazione, formazione e di audit secondo i criteri fissati dal Comitato;
- l) coordina lo svolgimento della gestione dell'attività libero professionale nel rispetto del regolamento definito dall'azienda, tramite il migliore utilizzo delle strutture a ciò disponibili all'interno del Dipartimento;
- m) adempie a tutte le incombenze attribuitegli da leggi, linee guida, norme regolamentari, disposizioni aziendali ecc.

7. Il Direttore del Dipartimento risponde nei confronti del Direttore Generale ovvero del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, a seconda delle rispettive attribuzioni, del puntuale svolgimento di tutte le competenze di cui ai precedenti commi nonché, più in generale, del buon funzionamento del Dipartimento sul piano organizzativo, gestionale, scientifico, didattico, assistenziale ed economico.

L'attività del Direttore del Dipartimento è sottoposta a verifica annuale. A norma dell'art. 15, c.5 del D.Lgs. n. 502/1992, gli strumenti per la verifica annuale dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse.

Il Direttore del Dipartimento è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione.

8. Il Direttore di Dipartimento:

- Individua tra i componenti del Comitato di Dipartimento, il referente per il controllo di gestione, il referente per la gestione del rischio clinico, il referente per l'accreditamento attribuendo a tale titolo, incarichi funzionali;
- Si avvale, qualora lo ritenga opportuno, per l'espletamento delle competenze affidategli, di referenti aziendali dipartimentali esperti in specifiche materie.

9. Il Direttore del Dipartimento ha il compito di sottoporre al Comitato di Dipartimento il “Modello aziendale di regolamento di dipartimento” e di trasmettere il testo elaborato ed approvato dal medesimo comitato al Direttore Generale per la definitiva adozione, previa verifica della compatibilità con le disposizioni contenute nel suddetto modello aziendale di regolamento approvato con deliberazione.

Art.7 – Il Comitato di Dipartimento: *composizione e funzionamento*

1. Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale e consultivo con funzioni di indirizzo, di proposizione, di monitoraggio e di verifica.
2. E' presieduto dal Direttore del Dipartimento. Il Comitato di Dipartimento è composto da componenti di diritto e da componenti eletti dalla base elettorale del Dipartimento.
3. E' costituito dai Direttori delle Strutture complesse, dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale facenti parte del Dipartimento (se costituite), e da una quota di elementi elettivi.
4. In particolare il Comitato è composto da:
 - Direttore di Dipartimento;
 - Direttori delle Strutture Complesse;
 - Responsabili di Strutture semplici a valenza dipartimentale (se costituite) o a valenza simile per esplicita connotazione aziendale;
 - dal Responsabile del SITRO/delegato;
 - da un rappresentante dei dirigenti medici, eletto tra tutti gli appartenenti al Dipartimento;
 - da un rappresentante del restante personale dirigente sanitario, se presente, eletto tra tutti gli appartenenti al Dipartimento;
 - da un rappresentante del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo, eletto tra tutti gli appartenenti al Dipartimento;
 - da un rappresentante del restante personale sanitario eletto tra tutti gli appartenenti al Dipartimento.
5. Possono essere invitati altri esperti qualora risultasse utile ed opportuna la loro consultazione, in particolare i Direttori e Responsabili di Strutture ospedaliere e/o territoriali interagenti con il Dipartimento.
6. Il Comitato si riunisce con cadenza almeno bimestrale, a seguito di convocazione da parte del Direttore di Dipartimento e ogni qualvolta lo richiedano almeno i 2/5 dei suoi componenti. La convocazione va effettuata almeno 10 giorni prima della data fissata per la riunione e deve contenere l'ordine del giorno degli argomenti in trattazione; nel caso di convocazione straordinaria il termine è ridotto a 3 giorni. Copia della convocazione del Comitato va inviata, per conoscenza, al Direttore Generale, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, per consentirne la partecipazione, qualora ritenuta opportuna; la partecipazione può in ogni caso essere richiesta dal Direttore del Dipartimento.
7. Il Comitato esprime il parere in modo valido con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti. Il parere è espresso a maggioranza dei presenti. Al termine di ogni riunione

viene redatto apposito verbale che deve poi essere inviato per conoscenza alla direzione aziendale.

Art. 8 – Il Comitato di Dipartimento: competenze

1. Il Comitato
 - a) definisce i criteri per l'organizzazione del servizio e delle attività del dipartimento e in particolare elabora programmi:
 - per l'utilizzazione razionale del personale, ivi compresi i criteri per la mobilità all'interno del dipartimento nell'ottica dell'integrazione dipartimentale;
 - per l'uso coordinato delle attrezzature, dei locali, delle risorse economiche e di ogni altro mezzo utilizzato;
 - b) attua il processo di budget all'interno del Dipartimento nel rispetto delle linee guida aziendali per la gestione delle risorse assegnate al Dipartimento e per il raggiungimento degli obiettivi definiti;
 - c) vigila sulla corretta esecuzione dei percorsi di prevenzione e di assistenza intra e inter dipartimentali, validati a livello aziendali;
 - d) individua le necessità di acquisto di attrezzature e di arredi necessari al funzionamento, per il loro inserimento nel piano aziendale;
 - e) definisce, in collaborazione con gli Uffici di staff competenti ed in coerenza con gli indirizzi della Direzione Aziendale, gli standard di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
 - f) propone modifiche ed integrazioni al regolamento secondo le indicazioni di cui al successivo art. 10;
 - g) fissa i criteri per la programmazione e lo svolgimento delle attività di informazione e formazione;
 - h) decide, in via definitiva, sulla proposta del Direttore di consentire la partecipazione alle riunioni del Comitato degli esperti e/o di altri soggetti, comunque non componenti del Comitato, nel caso in cui tale presenza sia ritenuta utile per un migliore approfondimento all'argomento in discussione;
 - i) adempie a tutte le incombenze attribuitegli da leggi, linee, guida, norme regolamentari, disposizioni aziendali ecc.
2. Il Comitato esprime pareri obbligatori, ma non vincolanti sui seguenti argomenti:
 - piano annuale di attività e programmi di utilizzo degli spazi e delle attrezzature del personale in comune;
 - programmazione delle attività di formazione, di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria/promozione della salute;
 - protocolli diagnostici e/o di prevenzione e linee guida proposta dalle strutture afferenti, dai gruppi di lavoro interni appositamente costituiti o da altri soggetti.
3. Al Comitato compete inoltre di formulare proposte e indicazioni in ordine ai seguenti argomenti:
 - individuazione della terna dei direttori di struttura complessa per la scelta del direttore del dipartimento;
 - regolamento del Dipartimento
 - modello organizzativo e funzionamento del Dipartimento;
 - modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
 - piani di aggiornamento e qualificazione del personale;

- costituzione di gruppi operativi interdipartimentali;
- miglioramento della qualità assistenziale e di prevenzione erogata;
- obiettivi nuovi da proporre al Direttore generale, indicando le risorse necessarie a perseguirli ed i conseguenti ricavi/benefici.

Art. 9 – Comitato di Dipartimento: Attività di supporto amministrativo

1. L'attività di supporto amministrativo è garantita da personale della P.O. "Attività Amministrative del DP" tra le cui competenze si individua anche la verbalizzazione delle riunioni del Comitato di Dipartimento.

Art. 10 – Approvazione e modifiche del Regolamento

1. Il Regolamento del Dipartimento adottato in via definitiva dal Direttore Generale è integrabile e modificabile su proposta del Comitato di Dipartimento. In particolare il Comitato propone al Direttore Generale integrazioni e, successivamente, modifiche, mirate a recuperare i suoi aspetti peculiari, riferiti ad esempio:
 - alla propria articolazione ed organizzazione interna;
 - alle modalità di rapportarsi agli altri dipartimenti, soprattutto, con quelli con i quali sussistano interessi comuni nonché con i presidi sanitari ed operatori dipendenti e convenzionati con altre aziende sanitarie.
2. Le modifiche del Regolamento di Dipartimento di cui al precedente comma, previa verifica da parte del Direttore Generale in ordine alla compatibilità con le disposizioni contenute nel suddetto modello aziendale di regolamento, sono approvate con deliberazione.
2. In sede di prima applicazione il Comitato formula proposte al Direttore Generale entro 60 giorni.
3. Le integrazioni e le modifiche di cui al precedente comma sono votate almeno con la maggioranza dei 2/3 dei componenti del Comitato del Dipartimento.