

Proposta 2085/2014

**Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale Lecce
Sede Legale e Direzione Generale**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

| | | | |
|-----------------------------|------|------------|--------------|
| DELIBERAZIONE NUMERO | 1004 | DEL | 07 NOV. 2014 |
|-----------------------------|------|------------|--------------|

| | |
|-----------------|--|
| OGGETTO: | L.R. n. 23/2008: Organizzazione Dipartimentale della ASL Lecce e approvazione relativo Regolamento; adempimenti correlati alla DGR n. 1388/11 e s.m.i.. |
|-----------------|--|

L'anno 2014, il giorno sette del mese di Novembre in
Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

| STRUTTURA (Codice) | CENTRO DI COSTO (Codice) |
|---------------------------|---------------------------------|
| | |

| S TRUTTURA (Descrizione) | CENTRO DI COSTO (Descrizione) |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| | |

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la L.R. 25.2.2010, n.4;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.2504 del 15.11.2011;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo;

Il Direttore Sanitario relaziona e propone in merito:

Premesso che

- Il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. stabilisce che il "dipartimento" è la modalità organizzativa ordinaria e prioritaria delle organizzazioni sanitarie complesse. Il Dipartimento è infatti una organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di governo clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione di servizi sanitari; costituisce il contesto nel quale valorizzare le competenze professionali che, ponendosi quale fattore critico per il conseguimento degli obiettivi del dipartimento, rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione. In sintesi, le finalità perseguite dalla organizzazione dipartimentale possono così essere schematizzate:
 - sinergie per l'efficacia: l'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità, che possono utilizzare risorse da loro scelte e organizzate, aumentano la probabilità della efficacia nell'assistenza;
 - valutazione degli esiti: la misura degli esiti dei trattamenti deve essere prevista nell'ambito del Dipartimento, per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse economiche disponibili e tramite l'implementazione e la manutenzione sistematica di linee guida nazionali e internazionali;
 - integrazione inter-disciplinare: la elaborazione condivisa di percorsi assistenziali e linee guida favorisce la reciproca conoscenza e valorizzazione dei professionisti delle diverse discipline, incrementando di conseguenza l'efficacia e l'efficienza;
 - orientamento al paziente: nel dipartimento, la visione complessiva delle problematiche del paziente (garantita dalla presenza di tutte le professionalità necessarie ad affrontarla), favorisce l'orientamento al paziente di tutti i processi e la migliore gestione della persona in assistenza;
 - sicurezza dei pazienti: la progettazione di strutture e percorsi integrati, l'impostazione interdisciplinare e multi-professionale della cura, l'integrazione e il coordinamento delle risorse sono componenti fondamentali d un sistema volto alla sicurezza co delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze attraverso l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione e l'aggiornamento su obiettivi specifici con verifiche collegiali delle esperienze;
 - ottimizzazione nell'uso delle risorse. La gestione comune di personale, spazi ed apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e costose e favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili. Essa permette altresì l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione di servizi e razionalizzazione della spesa;del paziente;
 - valorizzazione e sviluppo delle risorse umane: la crescita professionale e la gratificazione degli operatori sanitari sono sostenute dal confronto sistemati
 - responsabilizzazione del personale: Gli operatori sanitari vengono coinvolti attraverso la gestione diretta delle risorse assegnate, e la loro partecipazione nella realizzazione degli obiettivi dipartimentali;
 - organizzazione e sviluppo della ricerca: L'organizzazione dipartimentale amplia le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca biomedica e favorisce il trasferimento dei risultati alla pratica assistenziale;

- implementazione delle conoscenze nella pratica clinica. Rappresenta il contesto ideale per il trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica clinica, favorendo i cambiamenti comportamentali degli operatori e l'utilizzo degli strumenti più efficaci messi a disposizione dalla ricerca.
- Allo stato attuale, le condizioni del contesto politico-istituzionale, oltre che tecnico-professionale, dei servizi sanitari regionali impongono un deciso orientamento delle organizzazioni sanitarie verso lo sviluppo di un modello dipartimentale. Infatti, la attuazione del piano di rientro e riqualificazione del servizio sanitario regionale pugliese 2010-2012 ha reso acuta la necessità di misurarsi con le esigenze di garantirne appropriatezza e sostenibilità, per consentire il superamento dei limiti in termini di inefficienza organizzativa, inappropriata clinica e conseguente spreco di risorse finanziarie. I provvedimenti finora adottati dalla Regione Puglia a seguito del piano di rientro, quali il riordino della rete ospedaliera, la nuova pianificazione dei servizi territoriali, la applicazione dei vincoli stabiliti dal Patto Salute 2010-2012 per la adozione delle dotazioni organiche da parte delle aziende sanitarie determinano la necessità di adottare una macro-organizzazione di tipo dipartimentale funzionale all'uso appropriato e sostenibile delle risorse.
- Si ritiene anzi, sotto questo profilo, che la proposta di una organizzazione dipartimentale possa rappresentare elemento favorente per la attuazione di provvedimenti modificativi dell'attuale assetto organizzativo aziendale. Non sfugge, infatti, come al necessità di attuare quanto previsto dalla DGR n. 1388/2011 e s.m.i. in materia di individuazione di strutture complesse, strutture semplici, coordinamenti e posizioni organizzative, deve essere coerente con un nuovo assetto organizzativo tarato sulla unità dipartimentale, quale misura del fabbisogno di strutture semplici, sia dipartimentali sia non dipartimentali, nel quale risulti più facile allocare risorse professionali, anche attraverso una innovazione dei criteri di graduazione e pesatura degli incarichi.
- All'interno di tale scenario, la ASL Lecce intende procedere verso un modello di organizzazione dipartimentale coerente con il Piano Regionale della Salute (L.R. n. 23/2008) con i provvedimenti di programmazione conseguenti alla adozione del Piano di rientro e riqualificazione 2010-2012 (L.R. n. 2/2011), nonché con gli atti di programmazione regionale in materia di parametri standard di strutture complesse e semplici (DGR n. 1388/2011 e DGR n. 3008/2012), in grado di contemperare le seguenti essenziali esigenze:
 - assicurare ai cittadini equità di accesso ed omogeneità nella fruizione dei servizi su tutto il territorio,
 - valorizzare le migliori pratiche assistenziali mediante la integrazione organizzativa, specialistica e professionale,
 - valorizzare i livelli di alta specialità presenti nella rete dei servizi,
 - rendere efficienti i pilastri della rete assistenziale, quali il sistema della emergenza-urgenza, la rete ospedaliera e la rete dei servizi territoriali;
 - orientare i servizi verso i bisogni dei pazienti, e dei cittadini in genere, abbandonando logiche auto-referenziali e auto-centrate dei servizi;
 - organizzare ambiti nei quali possano trovare espressione i contributi manageriali dei Dirigenti
 - incentivare la qualità e l'efficienza del supporto tecnico-amministrativi ai processi decisionali attraverso la integrazione dipartimentale delle strutture amministrative

Tutto ciò premesso, la ASL Lecce ha elaborato una proposta di organizzazione dipartimentale valorizzando la particolare variabilità dei criteri di aggregazione dipartimentale, i quali spaziano dalla omogeneità delle aree funzionali, alla specificità delle branche assistenziali, al criterio epidemiologico-anagrafico, alla competenza d'organo/apparato, al settore nosologico, con riferimento alla intensità e gradualità delle cure. Da ciò deriva che i dipartimenti ipotizzati assumono i seguenti caratteri:

- **strutturale**, in cui prevale la omogeneità sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, delle unità organizzative di appartenenza; in esso prevale la dimensione della aggregazione fisica delle unità interessate, quindi il riferimento ospedaliero, per favorire la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-professionali ed economiche assegnate. Questo criterio è rintracciabile soprattutto all'interno del P.O. di Lecce, del quale si vuole salvaguardare la particolare "mission" di DEU di II livello aziendale e sede delle alte specialità.;
- **funzionale**, ovvero aggregante unità operative non omogenee, interdisciplinari semplici e /o complesse, appartenenti anche a dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica;
- **verticale**, inteso come organizzazione con gerarchie ben definite;
- **orizzontale**, costituito da unità operative appartenente a diversi dipartimenti verticali;
- **ospedaliero**, in quanto costituito esclusivamente da unità operative ospedaliere,
- **transmurale**, in quanto costituito da unità operative da unità intra- ed extra ospedaliere

In particolare, si prevede la istituzione delle seguenti tipologie macro-organizzative:

- dipartimenti a valenza aziendale per funzioni assistenziali di carattere strategico quali la gestione della emergenza-urgenza;
- dipartimenti a valenza aziendale, di carattere "trans-murale", per funzioni ad elevata integrazione ospedaliero-territoriale (quali l'area materno-infantile, l'area geriatrica e delle fragilità in generale, l'area nefro-dialitica, l'area oncologica, le aree dei servizi diagnostici);
- dipartimenti ospedalieri organizzati su aree geografiche omogenee per aree mediche e chirurgiche, anche con carattere strutturale: a questo proposito si ritiene di identificare il bacino "hub-spoke" di Lecce e i bacini "spoke" Copertino-Galatina-Scorrano e Casarano-Gallipoli;
- dipartimenti ospedalieri organizzati per patologia d'organo, coincidenti con la offerta di alta specialità (prevalentemente in ambito cardio-vascolare e neurologico) presente soprattutto nel P.O. Di Lecce;
- dipartimenti per le funzioni di supporto alla Direzione Generale,
- strutture di coordinamento delle funzioni direzionali (ospedaliere, distrettuali, delle professioni sanitarie)
- reti cliniche
- coordinamenti professionali

La proposta di organizzazione dipartimentale comprende, ovviamente, i Dipartimenti territoriali previsti da specifiche norme nazionali quali il Dipartimento di Prevenzione, e regionali, quali i Dipartimenti Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Medicina Trasmurale, Riabilitazione (questi ultimi due a valenza inter-aziendale).

La proposta di organizzazione dipartimentale sarà integrata da apposito regolamento organizzativo e di funzionamento, oggetto di separato provvedimento, in cui saranno comunque previsti i seguenti livelli di governo:

1. **l'assemblea**, organo rappresentativo di tutto il personale che opera all'interno del dipartimento;
2. **il comitato**, organo composto dai direttori delle unità operative complesse e da altri rappresentanti del personale secondo le indicazioni regionali;
3. **il direttore del dipartimento**, scelto tra i direttori delle strutture complesse, coadiuvato eventualmente dal coordinatore delle professioni infermieristiche/tecniche/riabilitative nella gestione delle attività quotidiane.

Essenziali inoltre, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, risultano i seguenti strumenti di governo clinico

- **valutazione degli esiti**: attività di monitoraggio, tramite specifici indicatori di esito delle cure erogate;
- **linee guida**: raccomandazioni elaborate in modo sistematico per supportare i medici, gli altri operatori sanitari ed i pazienti nelle decisioni relative alle modalità di assistenza più appropriate da adottare in specifiche circostanze cliniche;
- **percorsi assistenziali**: piani assistenziali integrati che delineano il processo di assistenza dalla ammissione alla dimissione dei pazienti per specifiche situazioni cliniche. Essi includono anche gli aspetti organizzativi legati al processo assistenziale, adattati alla realtà locale; favoriscono la continuità, il coordinamento e l'integrazione interdisciplinare e intersettoriale, riducendo la variabilità nella pratica clinica;

formazione del personale: strategie per il monitoraggio sistematico dei bisogni formativi e per assicurare che le competenze del personale siano adeguate rispetto alle responsabilità assegnate;

- **sistema informativo integrato**: garantisce la raccolta, elaborazione e trasferimento tempestivo delle informazioni necessarie per le decisioni assistenziali e organizzative;
- **sistema di "budget"**: programma di previsione volto al raggiungimento di specifici obiettivi in un definito periodo di tempo, con stima delle risorse da impiegare e dei relativi costi. La presenza di un "budget" unico di dipartimento assume un forte connotato strategico ed a tal fine è fondamentale il ruolo del direttore del dipartimento, al quale viene affidato il compito di negoziare lo stesso con il Direttore Generale e, a cascata, all'interno del Dipartimento.

Dato atto che, al fine di addivenire al presente provvedimento, la ASL Lecce ha condotto una complessa ed articolata concertazione con le OO.SS. delle Dirigenze e del Comparto, di cui ai verbali delle seguenti sedute dedicate al tema oggetto del presente provvedimento:

Area della Dirigenza Medica e Veterinaria: 19.2.2013 – 20.3.2013 – 9.5.2013 – 4.7.2013-
24.7.2013 – 9.10.2013 – 12.12.2013 – 7.1.2014 – 10.4.2014 – 25.6.2014 – 28.7.2014 - 4.8.2014.

Area della dirigenza SPTA: 18.4.2013 – 25.7.2013 – 9.4.2014 - 19.6.2014

Area Personale di comparto: 11.4.2013 - 23.6.2014

Ritenuto, pertanto, a seguito anche di questa complessa fase di confronto e concertazione con le OO.SS., di dover procedere ad adottare la proposta aziendale di macro-organizzazione della ASL Lecce allegata al presente atto deliberativo di cui costituisce parte integrante e sostanziale, e dato atto che la stessa contiene la indicazione dei:

- livelli macro-organizzativi (dipartimenti/coordinamenti di specialità/reti) aziendali
- strutture complesse
- strutture semplici a valenza dipartimentale

Ritenuto che all'interno di tale previsione macro-organizzativa debbano trovare adeguata allocazione gli ulteriori livelli organizzativi previsti dalla programmazione regionale di cui alla DGR n. 1388 e s.m.i. (strutture semplici, coordinamenti, posizioni organizzative) e che la relativa indicazione degli stessi sarà contenuta in successivi e distinti provvedimenti,

Ritenuto di dover approvare il relativo Regolamento allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

1. approvare lo schema allegato di organizzazione dipartimentale della ASL Lecce, nelle more della approvazione dell'Atto aziendale in via di predisposizione;
2. dare atto che, in forza del presente provvedimento, risultano rideterminate le strutture complesse ai sensi della DGR n. 1388/2011 e s.m.i. in numero di 142;
3. dare atto che nello schema di organizzazione dipartimentale di cui al punto 1. sono indicate le strutture semplici a valenza dipartimentale, e che con successivo provvedimento saranno indicate le ulteriori strutture semplici aziendali, i coordinamenti e le posizioni organizzative, sino al completo adeguamento agli standard di cui alla DGR n. 1388/2011 e s.m.i.,
4. di approvare il Regolamento aziendale per il funzionamento dei Dipartimenti allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
5. di riservarsi di modificare le previsioni di cui ai punti 2. e 3. del presente provvedimento, a fronte di eventuali modifiche apportate dalla Giunta Regionale circa la definizione dei relativi parametri;
6. di trasmettere il presente provvedimento al competente Assessorato Regionale per il parere di competenza, ai fini della definitiva assunzione di efficacia;

I sottoscritti attestano la legittimità e conformità del presente provvedimento alla normativa regionale, nazionale e comunitaria.

Il Responsabile dell'istruttoria

REGOLAMENTO GENERALE DELLA ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE ASL LECCE (Deliberazione n. 1001 del 11/11/14)

Art. 1 Principi generali

1. Il presente Regolamento fissa i criteri di organizzazione generale dei Dipartimenti istituiti dalla ASL Lecce con deliberazione n. 1001 del 11/11/14, nel rispetto della vigente normativa di riferimento nonché delle migliori evidenze in materia.
2. Il Dipartimento è una Macro-Struttura aziendale costituita dalla aggregazione di strutture organizzative, semplici e complesse, le quali mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale e organizzativo comune.
3. Il Dipartimento è deputato alla gestione di funzioni complesse, finalizzate al coordinamento dell'intero processo di presa in carico, cura e assistenza. Esso costituisce l'ambito privilegiato nel quale contestualizzare le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni, quali l'adozione di protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici, la gestione e la promozione della sicurezza del paziente, la misurazione degli esiti, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente.
4. L'operatività delle funzioni dipartimentali viene esercitata mediante la gestione del "budget", negoziato con la Direzione Generale. I Dipartimenti si definiscono "strutturali" o "funzionali" a seconda della tipologia di "budget" e di obiettivi assegnati.
5. I Dipartimenti strutturali sono assegnatari di "budget" economico e di obiettivi prettamente gestionali. Essi esercitano la propria autonomia operativa nell'ambito delle risorse assegnate secondo le modalità fissate dall'articolo 6 del presente Regolamento. Essi sono:
Dipartimento Ospedaliero Lecce Medico e delle Specialità; Dipartimento Ospedaliero Lecce Chirurgico e delle Specialità; Dipartimento Ospedaliero Copertino-Galatina-Scorrano Medico e delle Specialità; Dipartimento Ospedaliero Copertino-Galatina-Scorrano – Chirurgico e delle Specialità; Dipartimento Ospedaliero Casarano-Gallipoli – Medico e delle Specialità; Dipartimento Ospedaliero Casarano-Gallipoli – Chirurgico e delle Specialità; Dipartimento aziendale Medicina TrASFusionale; Dipartimento aziendale Medicina di Laboratorio e Diagnostica patologica; Dipartimento aziendale Diagnostica per Immagini e Interventistica; Dipartimento di Prevenzione. Dipartimento Salute Mentale; Dipartimento della Riabilitazione. Dipartimento Dipendenze Patologiche.

6. I Dipartimenti funzionali sono assegnatari di "budget" etico e di obiettivi prettamente funzionali. Essi esercitano la propria autonomia operativa secondo le modalità fissate dall'articolo 6 del presente Regolamento.

Essi sono:

Dipartimento aziendale Oncologico; Dipartimento Aziendale Patologia Cardio-Toraco-Vascolare; Dipartimento Aziendale Patologia Neuro-Sensoriale; Dipartimento aziendale Materno-Infantile; Dipartimento aziendale emergenza-urgenza; Dipartimento Aziendale Professioni Sanitarie; Coordinamento aziendale direzioni Mediche Ospedaliere; Coordinamento Servizi Territoriali; Coordinamento del Farmaco; Coordinamento aziendale geriatrico e delle fragilità.

7. Ogni Dipartimento approva uno specifico regolamento di funzionamento, nel rispetto delle norme generali fissate con il presente Regolamento, recepito con atto deliberativo del Direttore Generale, su proposta del Dipartimento stesso.

Art.2 Obiettivi e funzioni del Dipartimento

Il Dipartimento, nel perseguire gli obiettivi sotto indicati, svolge le seguenti funzioni :

1. sinergie per l'efficacia: l'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità, che possono utilizzare risorse da loro scelte e organizzate, aumentano la probabilità della efficacia nell'assistenza,
2. valutazione degli esiti: la misura degli esiti dei trattamenti deve essere prevista nell'ambito del Dipartimento, per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse economiche disponibili e tramite l'implementazione e la manutenzione sistematica di linee guida nazionali e internazionali;
3. integrazione inter-disciplinare: la elaborazione condivisa di percorsi assistenziali e linee guida favorisce la reciproca conoscenza e valorizzazione dei professionisti delle diverse discipline, incrementando di conseguenza l'efficacia e l'efficienza;
4. orientamento al paziente: nel dipartimento, la visione complessiva delle problematiche del paziente (garantita dalla presenza di tutte le professionalità necessarie ad affrontarla), favorisce l'orientamento al paziente di tutti i processi e la migliore gestione della persona in assistenza;
5. sicurezza dei pazienti: la progettazione di strutture e percorsi integrati, l'impostazione interdisciplinare e multi-professionale della cura, l'integrazione e il coordinamento delle risorse sono componenti fondamentali d un sistema volto alla sicurezza del paziente;
6. valorizzazione e sviluppo delle risorse umane: la crescita professionale e la gratificazione degli operatori sanitari sono sostenute dal confronto sistematico delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze attraverso l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione e l'aggiornamento su obiettivi specifici con verifiche collegiali delle esperienze;
7. ottimizzazione nell'uso delle risorse. La gestione comune di personale, spazi ed apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e costose e favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili. Essa permette altresì l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione di servizi e razionalizzazione della spesa;

8. responsabilizzazione del personale: Gli operatori sanitari vengono coinvolti attraverso la gestione diretta delle risorse assegnate, e la loro partecipazione nella realizzazione degli obiettivi dipartimentali;
9. organizzazione e sviluppo della ricerca: L'organizzazione dipartimentale amplia le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca biomedica e favorisce il trasferimento dei risultati alla pratica assistenziale. Il dipartimento rappresenta quindi il contesto ideale per il trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica clinica, favorendo i cambiamenti comportamentali degli operatori e l'utilizzo degli strumenti più efficaci messi a disposizione dalla ricerca.

Art. 3 - Articolazione del Dipartimento

Sono articolazioni del Dipartimento:

- Il Comitato di Dipartimento
- Il Direttore di Dipartimento
- L'Assemblea del Dipartimento

Art. 4 Il Comitato di Dipartimento – Funzioni

Il Comitato è organismo collegiale deputato alle scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico-finanziario proprie del dipartimento stesso, utili alla definizione del piano delle attività e del budget da sottoporre alla Direzione Generale da parte del Direttore di Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore del Dipartimento e si riunisce di norma almeno una volta ogni mese secondo un calendario programmato annualmente. Esso si riunisce altresì per motivi rappresentati con richiesta scritta e motivata al Direttore da almeno 1/3 dei suoi componenti. L'ordine del giorno è predisposto dal Direttore che recepisce anche le indicazioni dei singoli componenti inoltrate entro i quindici giorni precedenti la seduta.

Il numero legale è costituito dalla metà più uno dei componenti effettivi (compreso il Direttore che deve, comunque, essere presente); le decisioni sono prese a maggioranza assoluta dei presenti; in caso di parità prevale il voto del Direttore.

Il Comitato di Dipartimento elabora proposte ed assume decisioni relativamente alle materie di competenza del Direttore del Dipartimento, quali: in tema di:

- gestione dell'organizzazione del Dipartimento e programmazione annuale delle attività;
- gestione del budget aziendale di Dipartimento
- gestione delle risorse umane
- gestione delle risorse strumentali
- richieste per approvvigionamento di beni e servizi;
- coordinamento e controllo delle attività formative, di aggiornamento, didattiche e di ricerca;

- coordinamento e controllo dei processi di informatizzazione;
- definizione di protocolli e linee guida;
- gestione dei protocolli con gli altri Dipartimenti aziendali;
- gestione dei Fondi speciali regionali, nazionali ed europei;
- elaborazione e gestione di un sistema di procedure di verifica di qualità;
- gestione della regolamentazione attuativa dell'attività libero-professionale;
- gestione del Regolamento del Dipartimento;
- esame e proposta di attivazione di nuove attività/strutture;

In sede di prima convocazione, che avviene a firma del Direttore Generale, il Comitato di Dipartimento individua la terna dei direttori di struttura complessa da sottoporre al Direttore Generale per la nomina del Direttore di Dipartimento, mediante votazione a scrutinio segreto.

Art. 5 – Comitato di Dipartimento - Composizione

Sono componenti effettivi del Comitato di Dipartimento, con diritto di voto:

- il Direttore del Dipartimento che lo presiede;
- i Dirigenti delle Strutture Complesse;
- i Dirigenti responsabili delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale;
- da un Rappresentante del personale del Comparto con funzioni di Coordinatore;
- dai rappresentanti del personale assegnato al dipartimento, per ciascuna delle tre aree della contrattazione decentrata (Dirigenza Medica e Veterinaria, Dirigenza S.P.A. Comparto tecnico-sanitario) presenti nel Dipartimento, designati annualmente dalla Assemblea del Dipartimento.

I componenti eletti durano in carica 2 anni. Gli stessi decadono in caso di rinuncia o dimissioni o cessazione del rapporto. In caso di prevista assenza temporanea e prolungata (aspettative, infortuni, malattie) i componenti sono sostituiti in via transitoria dal primo dei non eletti.

Il Comitato di Dipartimento individua un referente per la qualità, per la formazione, per il rischio clinico.

In ragione dello specifico ordine del giorno, alle riunioni del Comitato di Dipartimento possono essere invitati, senza diritto di voto, i Direttori delle Macrostrutture aziendali (PP.OO., Distretti Socio Sanitari, rappresentanti di altri Dipartimenti/Servizi aziendali, Strutture accreditate, Medici di Medicina Generale, Associazioni di volontario rappresentate nel C.C.M. Aziendale.

I Direttori Medici di Presidio Ospedaliero partecipano di diritto alle riunioni dei Dipartimenti Ospedalieri di rispettiva pertinenza.

Art. 6 Funzioni e Responsabilità dei Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è scelto e nominato dal Direttore Generale, tra i Dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa aggregata nei dipartimento, nell'ambito di massimo una terna di dirigenti segnalati dal Comitato di Dipartimento. Il Direttore Generale può, motivando, nominare dirigente non ricompreso nella terna segnalata.

Il Direttore dei Dipartimento risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo della gestione, in relazione alle risorse assegnate. L'incarico di Direttore di Dipartimento ha durata di due anni e per il periodo dell'incarico il dirigente rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. L'incarico è rinnovabile per non più di una volta (per un massimo di due mandati) previa verifica dei risultati ottenuti.

Il Direttore del Dipartimento che consegua un giudizio negativo quale Direttore di Struttura Complessa decade automaticamente dalle funzioni di Direttore di Dipartimento.

Non può essere nominato Direttore di Dipartimento il Dirigente per il quale sia prevista la cessazione dal servizio nel periodo di durata dell'incarico.

Il Direttore del Dipartimento "strutturale" propone e adotta provvedimenti di intesa con il/i Direttori del/dei Presidi Ospedalieri di riferimento.

Il Direttore del Dipartimento "funzionale" propone e adotta provvedimenti di intesa con la Direzione Strategica.

Sono funzioni di competenza del Direttore del Dipartimento:

- predisporre la proposta del piano annuale di attività, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili;
- negoziare con la direzione aziendale il budget, gli obiettivi e quanto approvato dal Comitato di Dipartimento;
- assicurare l'integrazione delle attività del dipartimento con i distretti, i presidi ospedalieri e le altre strutture dell'Azienda;
- gestire il funzionamento del dipartimento, attuando i modelli proposti dal comitato di dipartimento;
- promuovere le verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello prescelto dal comitato del dipartimento;
- controllare l'aderenza dei comportamenti e verificare la coerenza delle azioni con gli indirizzi generali definiti dal Comitato del Dipartimento nell'ambito dell'assistenza sanitaria, della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;
- rappresentare il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale, i Direttori degli altri dipartimenti, distretti e Presidi Ospedalieri;
- gestire le risorse attribuite al dipartimento secondo le indicazioni del comitato di dipartimento;
- presentare alla Direzione Generale una relazione annuale, approvata dal Comitato di Dipartimento su risultati raggiunti in termini di efficienza, efficacia e qualità delle attività assistenziali e della relativa organizzazione.

Art. 7 – Assemblea di Dipartimento – Composizione e Compiti

L'Assemblea di Dipartimento è composta da tutto il personale afferente al dipartimento. L'Assemblea è convocata almeno una volta all'anno dal Direttore del Dipartimento per essere informata sugli obiettivi dipartimentali.

L'Assemblea nomina i propri rappresentanti nel Comitato di Dipartimento, secondo le modalità di cui all'articolo 5 del presente Regolamento.

L'Assemblea è presieduta dal Direttore del Dipartimento.

Art. 8 Comitato di Dipartimento - Procedure elettorali

I rappresentanti vengono eletti fra i dipendenti titolari di incarico a tempo indeterminato alla data delle elezioni, appartenenti allo specifico profilo professionale in servizio presso il Dipartimento. Sono elettori tutti i dipendenti che alla data delle elezioni sono in servizio presso il Dipartimento.

Il Direttore Generale, per il tramite della U.O. Affari Generali, indice le elezioni, fissa la data delle elezioni entro dieci giorni dalla pubblicazione dell'elenco dei dipendenti titolari del diritto di voto attivo/passivo per ognuna delle categorie da eleggere. Contro la composizione delle liste è ammesso ricorso scritto al Direttore Generale entro tre giorni dalla indizione delle elezioni,

La data e le modalità di svolgimento delle elezioni vengono comunicate agli aventi diritto al voto con manifesti esposti agli albi centrali, nelle strutture afferenti al dipartimento con allegati gli elenchi dell'elettorato, nei quali sono indicati luogo ove le stesse si svolgeranno, l'orario di apertura dei seggi nonché per ciascuna categoria il numero degli eleggibili ed il numero massimo dei nominativi votabili.

Ogni elettore può esprimere voti di preferenza fino ad un numero pari agli eleggibili nella categoria di appartenenza.

Il Direttore Generale, per il tramite della U.O. Affari Generali, nomina la Commissione elettorale costituita da un rappresentante per ciascuna categoria (Dirigenza Medico-Veterinaria, Dirigenza S.P.T.A., Coordinatori dei Servizi delle professioni sanitarie, Comparto tecnico-sanitario), designato dalle rispettive OO.SS..

E' chiesta la designazione di un titolare e di un supplente.

Il Direttore Generale mette a disposizione il personale eventualmente necessario per garantire la regolarità formale delle operazioni di voto.

Il Direttore Generale con proprio atto deliberativo, accertati, con l'ausilio del Dirigente degli AA.GG. e istituzionali, i nominativi degli aventi diritto a partecipare al Comitato di Dipartimento dichiara eletti coloro che nei rispettivi corpi elettorali hanno riportato il maggior numero di voti validi (in caso di parità di voti dichiara eletto il più anziano di età) e costituisce formalmente il Comitato di Dipartimento, quale risultante della componente di diritto e della componente elettiva.

Art. 9 Supporto amministrativo

Le funzioni di supporto amministrativo ai Dipartimenti sono assicurate per il tramite del personale amministrativo in servizio presso le Direzioni delle Macro-strutture aziendali in essi comprese.

Art.10 Norma transitoria

In fase di prima applicazione, e sino ad approvazione da parte del competente Assessorato Regionale del presente Regolamento, e comunque per un periodo massimo di due anni, la nomina del Direttore di Dipartimento è effettuata dal Direttore Generale tra i Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento che dichiarino la loro disponibilità a svolgere la funzione.

In tale fase, al Direttore di Dipartimento sarà corrisposta una indennità di risultato annuale consistente in € 12.000 lordi.

* * * * *

ASL Lecce
Documento Predisposto per la Pubblicazione

| Dipartimento | Macrostruttura | UOC_UOSD | Unità Operativa Complessa | Unità Operativa Semplice Dip. |
|---|---|---|--|--|
| Dipartimento Aziendale delle Direzioni Ospedaliere | H Lecce | | Direzione Medica Direzione Amministrativa | Dietetica e nutrizione clinica Medicina Legale e Rischio Clinico Coord. Az. Donazioni d'organo |
| | H Copertino | | Direzione Medica | |
| | H Galatina | | Direzione Medica | |
| | H Casarano | | Direzione Medica | |
| | H Gallipoli | | Direzione Medica | |
| | H Scorrano | | Direzione Medica | |
| Dipartimento Aziendale Emergenza-Urgenza | | | Centrale Operativa 118 | |
| | H Lecce | | Pronto Soccorso | |
| | H Copertino-Galatina | | Pronto Soccorso 1^ Sede | |
| | H Casarano-Gallipoli | | Pronto Soccorso 1^ Sede | |
| | H Scorrano | | Pronto Soccorso | |
| | H Lecce | | Anestesia e Rianimazione | Anestesia e Rianimazione |
| | H Casarano-Gallipoli | | Anestesia e Rianimazione | |
| | H Scorrano | | Anestesia e Rianimazione | |
| | H Galatina- Copertino | | Anestesia e Rianimazione | |
| | Dipartimento Aziendale Cardio-Toraco-Vascolare | H Lecce | | Cardiologia Emodinamica Cardiochirurgia Chirurgia Toracica |
| H Copertino | | | Cardiologia | |
| H Galatina | | | Cardiologia | |
| H Casarano | | | Cardiologia | |
| H Gallipoli | | | Cardiologia | |
| H Scorrano | | | Cardiologia | |
| H Lecce | | | | Stroke Unit 2° livello |
| H Lecce | | | Neurologia | |
| H Casarano | | | Neurologia | |
| H Lecce | | | Neurochirurgia | |
| H Lecce | | Oculistica | | |
| H Lecce | | Otorinolaringoiatria Neuroradiologia Diagn. -Interventistica | | |
| Dipartimento Aziendale Materno-Infantile | H Lecce | | Ostetricia e Ginecologia | Fisiopatologia della Riproduzione |
| | H Copertino-Galatina | | Ost./Ginecologia 1^ sede | |
| | H Scorrano | | Ostetricia e Ginecologia | |
| | H Lecce | | UTIN | |
| | H Lecce | | Pediatria | |
| | H Copertino-Galatina | | Pediatria 1^ sede | |
| | H Casarano-Gallipoli | | Pediatria 1^ sede | |
| | H Scorrano | | Pediatria | |
| | H Casarano | | Chirurgia Pediatrica | Endoscopia Dig. Pediatrica |
| Dipartimento Aziendale Oncologico | H Lecce | | Oncologia | |
| | H Casarano-Gallipoli | | Oncologia Gallipoli | |

| Dipartimento | Macrostruttura | UOC UOSD | Unità Operativa Complessa | Unità Operativa Semplice Dip. | |
|--|---|----------------------|--|---|--|
| <i>Dipartimento aziendale Nefro-Urologico</i> | H Lecce | | Oncoematologia Pediatrica Ematologia Radioterapia | | |
| | H Lecce | | Nefrologia e Dialisi | | |
| | H Lecce | | Urologia | | |
| | H Galatina-Scorrano | | Nefrologia e Dialisi Galatina | | |
| | H Casarano-Gallipoli | | Nefrologia e Dialisi 1^ sede | | |
| <i>Dipartimento Aziendale Medicina Trasfusionale</i> | H Copertino-Galatina | | Urologia 1^ sede | Urologia | |
| | H Casarano | | | | |
| <i>Dipartimento Aziendale Laboratorio e Diagnostica Patologica</i> | H Lecce | | SIMT | Genetica Medica | |
| | H Lecce | | Patologia clinica | | |
| | H Copertino-Galatina | | Patologia Clinica 1^ sede | | |
| | H Casarano-Gallipoli | | Patologia Clinica 1^ sede | | |
| | H Scorrano | | | | |
| | H Lecce | | Microbiologia | | |
| | H Lecce | | Anatomia Patologica | Anatomia Patologica - Gallipoli | |
| | H Gallipoli | | | | |
| | <i>Dipartimento Aziendale Diagnostica per Immagini ed Interventistica</i> | H Lecce | | Medicina Nucleare | |
| | | H Lecce | | Fisica Sanitaria | |
| H Lecce | | | Radiologia | | |
| H Copertino-Galatina-Scorrano | | | Radiologia 1^ sede | | |
| <i>Dipartimento Lecce Medico e delle Specialità</i> | H Casarano-Gallipoli | | Radiologia 1^ sede | | |
| | H Lecce | | | Dermatologia Endocrinologia Reumatologia Serv. Prev. Sorv. Sanitaria | |
| | | | Medicina Interna | Allergologia | |
| | | | Pneumologia | | |
| | | | Malattie infettive | | |
| | <i>Dipartimento Medico e delle Specialità Copertino-Galatina-Scorrano</i> | H Copertino | | Medicina Interna | |
| | | H Galatina | | Medicina Interna | |
| | | H Scorrano | | Medicina Interna | |
| | | H Copertino-Galatina | | Geriatrics 1^ sede | |
| | | H Galatina | | Pneumologia | |
| H Galatina | | | Malattie infettive | | |
| <i>Dipartimento Medico e delle Specialità Casarano-Gallipoli</i> | H Casarano-Gallipoli | | Gastroenterologia Scorrano Gastroenterologia Galatina | Endocrinologia Casarano-Gallipoli | |
| | H Casarano-Gallipoli | | Medicina Interna 1^ sede | | |
| | H Casarano-Gallipoli | | Geriatrics 1^ sede | | |
| <i>Dipartimento Chirurgico e delle Specialità Lecce</i> | H Lecce | | | Endoscopia diagn.-Operativa | |
| | | | Chirurgia Generale | | |
| | | | Ortopedia Chirurgia Plastica | | |

| <i>Dipartimento</i> | <i>Macrostruttura</i> | <i>UOC</i> | <i>UOSD</i> | <i>Unità Operativa Complessa</i> | <i>Unità Operativa Semplice Dip.</i> | |
|---|---|------------|---------------------------------------|---|---|------------------------|
| <i>Dipartimento Chirurgico e delle Specialità Copertino-Galatina-Scorrano</i> | H Copertino | | | Ortopedia Copertino | | |
| | H Galatina | | | Ortopedia Galatina | | |
| | H Scorrano | | | Ortopedia Scorrano | | |
| | H Copertino-Galatina | | | Chirurgia Generale 1^ sede | | |
| | H Scorrano | | | Chirurgia Generale | | |
| <i>Dipartimento Chirurgico e delle Specialità Casarano-Gallipoli</i> | H Casarano | | | Chirurgia Generale | | |
| | H Gallipoli | | | Chirurgia Generale | | |
| | H Casarano | | | Ortopedia e Traumatologia | | |
| | H Gallipoli | | | Ortopedia e Traumatologia | | |
| <i>Dipartimento Aziendale Farmaceutica Ospedaliera</i> | H Lecce | | | Farmacia Ospedaliera | | |
| | H Copertino-Galatina | | | Farmacia Osp. 1^ sede | | |
| | H Casarano-Gallipoli | | | Farmacia Osp. 1^ sede | | |
| | H Scorrano | | | Farmacia Ospedaliera | | |
| <i>Dipartimento Aziendale Servizi Territoriali</i> | D.S.S. Lecce | | | Direzione di Distretto Radiologia Territoriale | Hospice S.Cesario Direzione amm.va unica dei DSS | |
| | D.S.S. Campi Salentina | | | Direzione di Distretto | | |
| | D.S.S. Nardò | | | Direzione di Distretto | | |
| | D.S.S. Martano | | | Direzione di Distretto | | |
| | D.S.S. Galatina | | | Direzione di Distretto | | |
| | D.S.S. Maglie | | | Direzione di Distretto | | |
| | D.S.S. Poggiardo | | | Direzione di Distretto | | |
| | D.S.S. Gallipoli | | | Direzione di Distretto | | |
| | D.S.S. Casarano | | | Direzione di Distretto | | |
| | D.S.S. Gagliano del Capo | | | Direzione di Distretto | | |
| | <i>Dipartimento Aziendale Dipartimento di Prevenzione</i> | | | | SISP area nord | Educazione alla salute |
| | | | | | SISP area sud | |
| | | | | | SPESAL area Nord | |
| | | | | SPESAL area SUD | | |
| | | | | SIAN area nord | | |
| | | | | SIAN area sud | | |
| | | | | SIAV A area nord | | |
| | | | | SIAV A area sud | | |
| | | | | SIAV B area nord | | |
| | | | | SIAV B area sud | | |
| <i>Dipartimento Aziendale Dipartimento di Salute Mentale</i> | | | | SIAV C area nord | | |
| | | | | SIAV C area sud | | |
| | | | CSM Lecce | Centro Disturbi Alimentazione CEPSIA | | |
| | | | CSM Nardò-Galatina 1^ sede | | | |
| | | | CSM Calimera-Maglie-Poggiardo 1^ sede | | | |
| | | | CSM Campi Squinzano | | | |
| | | | CSM Casarano-Gallipoli 1^ sede | | | |
| | | | CSM Gagliano del Capo | | | |
| | | | SPDC Lecce | | | |

| Dipartimento | Macrostruttura | Unità Operativa Complessa | Unità Operativa Semplice Dip. |
|--|----------------|---|---|
| <i>Dipartimento Aziendale Dipendenze Patologiche</i> | | SPDC Galatina SPDC Casarano SPDC Scorrano Neuropsichiatria Infantile Psicologica Clinica Sezione Maglie-Poggiardo-Tricase | |
| <i>Dipartimento Aziendale Riabilitazione</i> | | Sezione Casarano-Gallipoli-Ugento Sezione Lecce-S.Cesario-Carceri Sezione Copertino-Nardò-Campi Salentina | Sezione Galatina-Martano Fontiatria e riab. Disturbi della com. Riab.Neuropsich. Età adulta Recupero e Riab. Funzionale |
| <i>Aree, servizi e strutture centrali</i> | | Servizio sovradistr. Riabilitazione Medicina fisica e riabilitativa Riabilitazione cardiorespiratoria | Servizio Prot. e Prev. Aziendale Servizio Affari Generali Serv. Medico Competente Struttura Comunicazione e URP Struttura Gest. Rapporti in Convenzione Serv. Coord. Professioni Sanitarie Servizio Formazione Aziendale Psicologia del lavoro Ingegneria Clinica |
| <i>Riepilogo Totale strutture complesse</i> | | Servizio Pneumotisiologico Aziendale Servizio Controllo di Gestione Servizio di Epidemiologia e Statistica Servizio Burocratico-Legale Area Farmaceutica Territoriale Area Gestione Patrimonio Area Gestione Risorse Finanziarie Area Gestione del Personale Area Gestione Tecnica Area Servizi Socio sanitari | |
| | <i>attive</i> | | |
| | 142 | | |

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Vigna

FIRMATO
Dott. Antonio VIGNA

Il Direttore Sanitario
Dott. Ottavio Narracci

FIRMATO
(Dott. Ottavio NARRACCI)

Il Direttore Generale
Dott. Valdo Mellone

FIRMATO
Dott. Valdo MELLONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda e sul Sito Web aziendale www.asl.lecce.it per 15 giorni consecutivi

dal 12 NOV. 2014 al 26 NOV. 2014

Lecce, li 12 NOV. 2014

Il Responsabile dell'ufficio

FIRMATO
Dott.ssa Luigia Sonia Gioffrè

La presente Deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale.