

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE NUMERO	<u>1892</u>	DEL	<u>15 GIU. 2009</u>
-----------------------------	-------------	------------	---------------------

OGGETTO:	Regolamento Quadro Dipartimenti Ospedalieri.
-----------------	--

L'anno 2009, il giorno Quindici del mese di Giugno

in Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)
1010301	

STRUTTURA (Descrizione)	CENTRO DI COSTO (Descrizione)
AREA GESTIONE PERSONALE	

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 Deliberazione della Giunta Regionale n. 721 del 9/05/2008;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, con l'assistenza quale Segretario del Dott. Antonio Vigna, Dirigente Affari Generali ed Istituzionali;

Il Dirigente dell'Area Gestione del Personale relaziona e propone in merito:

Premesso che:

- l'art.17 bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. stabilisce che l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione amministrativa di tutte le attività delle aziende sanitarie con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità;
- l'art.12 della L.R. 3.8.2006, n.25, al 1° comma, dispone che ogni azienda sanitaria, ai sensi dell'art.17 bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i., si dota del modello di organizzazione dipartimentale, demandando alla Giunta Regionale la modifica del Regolamento di cui alla D.G.R. 23.12.1998, n.4268, concernente le linee guida relative alla istituzione del dipartimento ospedaliero;

Preso atto che a tutt'oggi non è stato emanato da parte della Giunta Regionale il Regolamento concernente le modalità e i criteri funzionali di aggregazione delle articolazioni interne del dipartimento, nonché la definizione della composizione del Comitato di Dipartimento;

Considerato che il Dipartimento è un modello ordinario di gestione delle attività istituzionali, è costituito dalla aggregazione di UU.OO.complesse, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni obiettivi di salute mediante la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali;

Dato atto che il Regolamento quadro per l'organizzazione dipartimentale è stato sottoposto alla delegazione trattante delle OO.SS. Mediche e Veterinarie in data 24.03.2009;

Che a seguito delle indicazioni dalle stesse OO.SS. fornite si è proceduto ad una modifica del Regolamento quale proposto dalla Direzione Generale, rafforzando il ruolo del Comitato di Dipartimento, con contestuale contenimento del ruolo del Direttore del Dipartimento;

Ritenuto, in attesa delle determinazioni della Giunta Regionale concernente i Dipartimenti, di procedere all'approvazione del Regolamento quadro, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Evidenziato che le modifiche apportate, in accoglimento delle proposte sindacali, risultano riportate in grassetto nel Regolamento allegato, si propone di procedere all'approvazione dello stesso, fatte salve le successive modifiche a seguito di intervenute direttive regionali sulla materia de qua;

IL DIRETTORE GENERALE

Convenuta la relazione e la proposta istruttoria;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. Approvare il Regolamento quadro dei Dipartimenti Ospedalieri, in allegato parte integrante, nelle more delle determinazioni della Giunta Regionale concernenti i Dipartimenti, quali previsti dall'art.12 della L.R. 03.08.2006, n.25;
2. Revocare i precedenti atti deliberativi sulla materia di interesse che risultano in contrasto con il presente provvedimento;
3. Riservarsi di procedere alla rivisitazione del presente atto a seguito di eventuali nuovi indirizzi regionali, previa consultazione con le OO.SS.;
4. Trasmettere il presente atto all'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute per quanto di competenza.

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE
LECCE

**REGOLAMENTO QUADRO DEI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI DELLA
ASL DI LECCE**

Art. 1 Definizione del Dipartimento

1. Il Dipartimento è una Struttura di gestione operativa. Ha compiti di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, di orientamento, consulenza e supervisione. Il Dipartimento, in quanto aggregazione organizzativa e funzionale, assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri Dipartimenti.
2. Il Dipartimento che ha come finalità principale quella di ottimizzare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e che si caratterizza per relazioni di tipo verticale si definisce "strutturale". Il Dipartimento che ha come finalità principale quella di ottimizzare l'efficacia del processo di cura offerto ai pazienti e che si caratterizza per relazioni di tipo orizzontale si definisce "funzionale".
3. Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale soggetta a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle risorse assegnate, è organizzato in centri di costo/responsabilità (solo per il Dipartimento "strutturale").
4. Il Dipartimento è costituito da strutture organizzative, semplici e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità.
5. L'organizzazione interna è definita dal Direttore Generale con il presente regolamento.
6. Le strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale e organizzativo comune.
7. Il regolamento di funzionamento dei singoli dipartimenti è adottato con formale atto deliberativo del Direttore Generale, su proposta del Dipartimento, nel rispetto delle norme quadro fissate con il presente Regolamento.

Ciascun Dipartimento, nel proprio Regolamento, dovrà esplicitare la mission, l'organigramma con la specificazione delle attività e delle responsabilità, le attrezzature e gli spazi in dotazione, nonché le modalità di dettaglio di funzionamento (convocazioni, verbalizzazione, etc.).

Art. 2 Funzioni del Dipartimento

1. I Dipartimenti svolgono funzioni di coordinamento, di razionalizzazione delle risorse, di indirizzo e di verifica dei risultati conseguiti nell'area omogenea di competenza.
2. Le funzioni del Dipartimento comprendono in particolare:
 - a) adozione di codici concordati e consensuali di percorsi clinico-assistenziali con condivisi risvolti operativi;
 - b) definizione dei progetti e programmi, individuazione degli obiettivi prioritari, allocazione delle risorse e articolazione degli obiettivi organizzativi in sub-obiettivi parziali assegnati a posizioni con diversa autonomia e responsabilità;
 - c) coordinamento e guida nei confronti del livello operativo, e verifica dei risultati conseguiti, concorrenti al processo di revisione periodica delle strategie Aziendali e dell'assetto organizzativo e produttivo (*solo per i Dipartimenti "strutturali"*);
 - d) studio, applicazione e verifica dei sistemi per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
 - e) studio e applicazione di sistemi informatici di gestione in rete all'interno del Dipartimento e tra Dipartimenti per l'interscambio di informazioni e di immagini nonché per l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati;
 - f) individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza;
 - g) organizzazione della didattica e dell'aggiornamento;
 - h) promozione e partecipazione a progetti di sperimentazione e ricerca nell'area di competenza;
 - i) gestione del budget assegnato al Dipartimento (*solo per i Dipartimenti "strutturali"*);
 - l) utilizzazione ottimale e integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali (*con condivisione dei posti letto, del personale e delle apparecchiature: solo per i Dipartimenti "strutturali"*) finalizzata alla migliore gestione delle risorse, alla massima efficacia delle prestazioni nonché alla razionalizzazione dei costi;
 - m) definizione della suddivisione del lavoro nell'ambito del medesimo livello gerarchico, in relazione a criteri differenziati a secondo dei bisogni assistenziali e delle esigenze di specializzazione;
 - n) coordinamento tra le attività del Dipartimento e le attività extra ospedaliere per una integrazione dei servizi del Dipartimento con i Distretti, nonché con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali per la definizione del

- piano di dimissione del paziente e gestione del successivo follow up, allo scopo di garantire la continuità assistenziale;
- o) promozione di iniziative volte a umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
 - p) valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita, delle procedure e dei risultati ottenuti;
 - q) miglioramento dei circuiti interni comunicativi.

Art. 3 Livelli decisionali del Dipartimento

Il Dipartimento prevede due livelli decisionali:

- Il Comitato di Dipartimento;
- Il Direttore di Dipartimento.

I suddetti livelli decisionali hanno una competenza organizzativa e gestionale; gli stessi non esprimono alcuna competenza clinica, dovendo essere garantita l'autonomia ai medici delle singole UU.OO. e/o Servizi, fatta salva la condivisione di protocolli e linee guida.

Art. 4 Il Comitato di Dipartimento - Funzioni

Il Comitato è organismo collegiale **che assume decisioni, svolge attività consultiva e propositiva**. All'interno del Comitato di Dipartimento vengono valutate e concordate le 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.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce di norma almeno una volta ogni mese secondo un calendario pianificato annualmente dal Direttore.

Il Comitato si riunisce altresì in aggiunta agli incontri pianificati per improrogabili motivi d'urgenza 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 **decide ed elabora** proposte in merito all'attività ordinaria del Direttore del Dipartimento in tema di:

- gestione dell'organizzazione del Dipartimento e programmazione annuale delle attività;
- gestione del budget aziendale di Dipartimento (*solo per i Dipartimenti "strutturali"*);
- gestione delle risorse umane (*solo per i Dipartimenti "strutturali"*);
- gestione delle risorse strumentali (*solo per i Dipartimenti "strutturali"*);
- **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 occasione della prima riunione il Comitato di Dipartimento individua la terna dei direttori di struttura complessa da sottoporre al Direttore Generale per la nomina del Direttore di Dipartimento. Il Comitato stabilisce le modalità per l'individuazione della terna (voto palese, scrutinio segreto, etc.).

Art. 5 Funzioni e Responsabilità del 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 nel 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 del 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 due volte (per un massimo di tre 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.

Compete al Direttore del Dipartimento:

- a) predisporre la proposta del piano annuale di attività, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili;
- b) negoziare con la direzione aziendale il budget (*solo per i Dipartimenti "strutturali"*), gli obiettivi e quanto approvato dal Comitato di Dipartimento;
- c) assicurare l'integrazione delle attività del dipartimento con i distretti, i presidi ospedalieri e le altre strutture dell'Azienda;
- d) gestire il funzionamento del dipartimento, attuando i modelli proposti dal comitato di dipartimento;
- e) promuovere le verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello prescelto dal comitato del dipartimento;
- f) 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;
- g) rappresentare il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale, i Direttori degli altri dipartimenti, distretti e Presidi Ospedalieri;
- h) gestire le risorse attribuite al dipartimento secondo le indicazioni del comitato di dipartimento (*solo per i Dipartimenti "strutturali"*);
- i) definire i modelli di coordinamento fra le singole strutture in cui si articola il dipartimento **su proposta delle strutture interessate ovvero del Comitato di Dipartimento;**
- l) presentare alla Direzione Generale una relazione trimestrale, redatta dal Comitato di Dipartimento su risultati raggiunti in termini di efficienza, efficacia e qualità delle attività assistenziali e della relativa organizzazione.

L'attività urgente del Direttore di Dipartimento non è soggetta a parere preventivo del Comitato di Dipartimento; nella prima seduta utile del Comitato il Direttore informa il Comitato stesso delle determinazioni adottate nell'intervallo successivo alla precedente seduta.

Il Direttore di Dipartimento, in caso di dissenso del Comitato, informa il Direttore Sanitario aziendale e motiva ad esso ed al Comitato eventuali decisioni difformi.

Il parere del Comitato deve essere citato negli atti formali conseguenti in toto o in parte a decisioni prese in tale sede.

Art. 6 Il Comitato di Dipartimento - Composizione

Tale organismo è nominato e revocato dal Direttore Generale ed è costituito dal Direttore di Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse, dai Direttori delle Strutture Semplici dipartimentali, nonché, in relazione alla composizione del Dipartimento, da una rappresentanza degli altri dirigenti e del personale infermieristico, tecnico sanitario, dei Servizi Sociali assegnati al Dipartimento,

Il Comitato di Dipartimento è composto da Componenti effettivi, con diritto di voto, e componenti invitati su specifico ordine del giorno, senza diritto di voto.

Componenti effettivi (con diritto di voto) di diritto sono:

- Direttore del Dipartimento;
- I Responsabili delle strutture complesse appartenenti al Dipartimento;
- I Responsabili delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale appartenenti al Dipartimento;

Componenti effettivi (con diritto di voto) eletti sono:

- Una rappresentanza dei Dirigenti Medici in misura pari al 50% dei responsabili delle UU.OO. e/o servizi del Dipartimento;
- Un rappresentante del Servizio Infermieristico/Ostetrico;
- Un rappresentante del Servizio Tecnico Sanitario del Dipartimento;
- Un rappresentante del Servizio delle professioni della Riabilitazione del Dipartimento;
- Un rappresentante dei Servizi Sociali.

Fra i componenti del dipartimento viene individuato un referente per la qualità ed uno per la formazione.

Componenti invitati (senza diritto di voto) su ordine del giorno specifico sono:

- Un rappresentante per ciascuna struttura privata accreditata nella disciplina di interesse;
- Un rappresentante per ciascuno dei Dipartimenti e dei Servizi aziendali con i quali siano stati formalizzati protocolli di collaborazione;
- Un rappresentante designato dalle Associazioni di volontariato accreditate presso la ASL;
- Un rappresentante designato dai medici di Medicina Generale che operano nel territorio;
- I Responsabili di altre Strutture Aziendali di cui al successivo art.8.

Alle riunioni partecipa di diritto il Direttore Sanitario del Presidio.

Il Direttore Sanitario Aziendale partecipa di diritto ogni qualvolta lo ritenga opportuno.

Art. 7 Comitato di Dipartimento – Procedure elettorali

(Modalità di elezione e di costituzione)

I rappresentanti vengono eletti fra i dipendenti 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. Gli OTA e gli OSS concorrono alla elezione del rappresentante dei Servizi Infermieristici.

Sono eleggibili tutti i dipendenti in possesso della specifica professionalità che alla data delle elezioni siano titolari di incarico a tempo indeterminato.

Il Direttore Generale, per il tramite dell'U.O.C. Affari Generali, indice le elezioni e pubblica l'elenco dei dipendenti titolari del diritto di voto 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.

Il Direttore Generale, per il tramite dell'U.O.C. Affari Generali, al momento dell'indizione delle elezioni, fissa la data delle operazioni di voto.

Fra l'indizione e l'inizio delle operazioni di voto deve intercorrere un periodo minimo di cinque giorni e massimo di dieci giorni.

La data di svolgimento delle elezioni viene comunicata agli aventi diritto al voto con manifesti esposti agli albi centrali, nelle strutture afferenti al dipartimento con allegati gli elenchi dell'elettorato.

Il manifesto, oltre a contenere la data delle elezioni, riporta il 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 dell'U.O.C. Affari Generali, nomina la Commissione elettorale costituita da un rappresentante per ciascuna categoria di cui al precedente art.6 designato dalle OO.SS.

Nel caso in cui esistano più OO.SS. per ogni categoria le designazioni possono essere fatte congiuntamente.

Nel caso in cui dette designazioni vengano fatte disgiuntamente il Direttore Generale sceglie discrezionalmente il rappresentante da nominarsi in relazione alla rappresentatività delle OO.S S..

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

Il Direttore Generale, per il tramite dell'U.O.C. Affari Generali, convoca la Commissione elettorale, la quale provvede, nella seduta di insediamento, alla nomina del Presidente e del Segretario.

Il Presidente predispone tutti gli atti relativi alle operazioni di voto e di scrutinio.

La Commissione predispone più seggi elettorali in rapporto alla configurazione delle sedi ospedaliere.

I componenti della Commissione elettorale esercitano le funzioni proprie dei componenti del seggio elettorale.

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

Il seggio rimane aperto, nel giorno fissato, dalle ore 9,30 alle ore 18,00.

I suoi componenti sono convocati dal Presidente per le ore 8,00 per l'espletamento delle funzioni connesse alle operazioni di voto.

A cura del Presidente sono esposte, nei locali in cui le operazioni di voto hanno luogo, le liste degli aventi diritto all'elettorato, suddivisi per categoria.

Nessun elettore può votare più di una volta, né può essere votato per una rappresentanza diversa da quella per cui detiene l'elettorato.

Gli elettori devono dimostrare al Presidente la propria identità attraverso l'esibizione di un documento di riconoscimento non scaduto, dei cui estremi sarà presa nota o da conoscenza personale.

L'elettore ritira la scheda di votazione corrispondente al corpo elettorale di cui fa parte ed esprime il proprio voto.

Ciascun elettore deve scegliere il proprio candidato fra gli eleggibili nella lista di cui egli fa parte.

Ciascun elettore esprime il proprio voto scrivendo in modo chiaro e leggibile cognome e nome dei candidati che intende votare.

Esercitato il diritto di voto, l'elettore riconsegna la scheda che viene deposta in sua presenza nell'urna.

Sono dichiarati nulli i voti contenuti nelle schede che presentano segni tali da rendere riconoscibile il votante. Alla chiusura delle operazioni di voto, si procede alle operazioni di scrutinio. Dette operazioni sono pubbliche.

Concluse le operazioni di voto e scrutinio, i componenti la Commissione elettorale firmano il processo verbale.

In caso di discordanze insanabili intervenute tra i componenti la Commissione elettorale, per la dubbia attribuzione dei voti ed in ogni altro caso, la competenza a dirimere le controversie è devoluta al Direttore Generale.

Il Presidente della Commissione elettorale trasmette al Direttore Generale il processo verbale, le schede votate e quelle residue, nonché tutto il materiale elettorale avuto in dotazione.

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.

▪ *Elezioni suppletive*

- Qualora l'elezione degli operatori determini una composizione del Comitato di Dipartimento priva di uno o più ruoli professionali per tali ruoli non rappresentati si procede ad ulteriore elezione.
- In tal caso i componenti vengono votati dalle singole componenti professionali.

▪ *Durata in carica e sostituzioni*

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.

I componenti eletti decadono, comunque, dopo due assenze non giustificate o dopo aver cumulato quattro assenze nel corso dell'anno solare.

Nei casi sopra indicati di cessazione i componenti sono sostituiti in via definitiva dal primo dei non eletti.

In caso della indisponibilità di tutti i non eletti è indetta una elezione straordinaria, la cui procedura sarà stabilita dal Comitato su proposta del Direttore.

Tutti i componenti subentrati, siano essi individuati dalla graduatoria elettorale ordinaria o da elezioni suppletive, decadono in occasione delle successive elezioni.

▪ *Rappresentanti degli utenti*

I rappresentanti delle associazioni sono designati dalla Assemblea delle Associazioni accreditate presso la ASL.

I rappresentanti designati hanno diritto a partecipare due volte l'anno proponendo argomenti di discussione all'ordine del giorno. Ogni singolo dipartimento disciplina le modalità di partecipazione delle Associazioni di volontariato.

I rappresentanti delle Associazioni che non partecipano alle due sedute del Comitato cui vengono invitati decadono automaticamente.

Art. 8 Integrazione tra Dipartimenti e strutture sanitarie aziendali.

Partecipano altresì alle attività del Dipartimento i Dipartimenti e le Strutture aziendali la cui attività maggiormente interagisce, si integra e si sovrappone con quella del Dipartimento.

In particolare, saranno coinvolte le strutture aziendali territoriali per gli aspetti di garanzia per la continuità delle cure, le strutture dedicate alla fornitura dei farmaci e dei presidi, quelle che operano nell'ambito dell'attività diagnostica, quelle deputate alla gestione di soggetti con patologia da dipendenza, quelle dedicate alla cura delle patologie psichiatriche, le strutture dedicate alla formazione, al risk management, alla gestione della qualità.

L'integrazione è finalizzata anche a potenziare il rapporto Ospedale-Territorio e a favorire una forte azione centrale che abbia risonanza in seno all'Ufficio Coordinamento attività distrettuali per garantire quella trasversalità di interventi necessari ad assicurare risposte globali ed integrate ai bisogni dei cittadini. L'integrazione delle attività del Dipartimento con i distretti, i presidi ospedalieri, le aree interdipartimentali e le altre strutture dell'Azienda sarà finalizzata alla redazione di percorsi organizzativi per la presa in carico e la continuità assistenziale Ospedale-Territorio.

L'integrazione si realizzerà attraverso riunioni congiunte dei dipartimenti, ove istituiti, ovvero con le specifiche strutture complesse esistenti nell'Ospedale o nel territorio su cui l'Ospedale insiste, o con le strutture in staff alla Direzione Generale.

Art. 9 Conferenza annuale

La Conferenza annuale dei servizi del Dipartimento si tiene una volta all'anno; vi partecipano tutti gli operatori dipendenti del Dipartimento; in essa viene presentato un report sull'attività svolta, nonché una relazione sulle prospettive per l'anno successivo. E' anche un'occasione di aggiornamento con esperti esterni su argomenti topici con letture magistrali, workshop e comunicazioni scientifiche.

La Conferenza annuale è presieduta dal Direttore del Dipartimento.

Art.10 Segreteria

Le Direzioni Sanitarie ed Amministrative degli Ospedali concorrono a garantire l'attività di segreteria **dei Dipartimenti Ospedalieri**.

Art.11 Norme finali

Il presente Regolamento è adottato nel rispetto delle linee guida regionali approvate con D.G.R. n.4268 del 23.12.1998 e sarà adeguato nel rispetto della sopravveniente normativa regionale.

I Dipartimenti possono proporre al Direttore Generale modifiche del presente Regolamento.

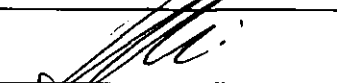
Il Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario e il Consiglio dei Sanitari, assume le conseguenti determinazioni.

Il Regolamento sarà applicato, per quanto compatibile, ai Dipartimenti Territoriali e Amministrativi, ove istituiti.

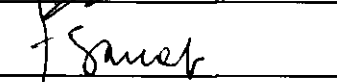
Il Dirigente dell'Area (Dott.ssa Maria Ludovica Zerillo)



Il Direttore Amministrativo (Dott. Vincenzo Valente)



Il Direttore Sanitario (Dott. Francesco Sanapo)



Il Direttore Generale (Dott. Guido Scoditti)



AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda per 15 giorni consecutivi

dal 15 GIU. 2009 al 29 GIU. 2009

Lecce, li 15 GIU. 2009

U.O. COMPLESSA
AFFARI GEN.
Il Responsabile dell'ufficio
Segreteria Direzione Generale
(Dott. Antonio VIGNA)

La stessa Deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale con nota del _____