



CONGREGAZIONE DELLE SUORE
INFERMIERE DELL'ADDOLORATA
OSPEDALE VALDUCE



PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

COMO maggio 2009

INDICE

La storia

Natura giuridica della Congregazione - 1

Mission - 2

Punti qualificanti - 3

Elementi strutturali e logistici - 4

Consiglio Amministrativo – 5a

Organismi dotati di autonomia - 5b

Comitato Etico -5.b.1

Organismo di Vigilanza –5.b.2

Economia della Congregazione –5.b.3

Direttore Generale - 6

Staff Direzione Generale – 6.1

Ufficio Gestione Qualità – 6.2

Ufficio Relazione con il Pubblico (U.R.P.) – 6.3

Servizio Prevenzione e Protezione (S.P.P.)– 6.4

Controllo di Gestione – 6.5

Direttore Amministrativo - 7

Staff Direzione Amministrativa – 7.1

Risk Management – 7.2

Servizio Sistemi Informativi ed Informatici – 7.3

Servizio Economico – Finanziario – 7.4

Servizio Provveditorato ed Economato – 7.5

Servizio Pianificazione e Coordinamento Area Tecnica – 7.6

Risorse Umane – 7.7

Segreteria – Ufficio Protocollo – 7.8

Servizio C.U.P. - 7.9

Direttore Sanitario - 8

Collegio di Direzione – 8.1

Ufficio Formazione – 8.2

Comitato Scientifico – 8.3

Line Direzione Sanitaria - 9

UO Farmacia – 9.1

Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo (Ostetrico) Aziendale S.I.T.R.A. – 9.2

Servizio Dietetico – 9.3

Dipartimenti - 10

Dipartimenti Gestionali – 10.1

Direttore di Dipartimento Gestionale – 10.2

Coordinatore del Dipartimento Gestionale – 10.3

Dipartimenti Funzionali – 10.4

Unità Operative - 11
Unità Operativa Complessa – 11.1
Direttore di Unità operativa Complessa – 11.2
Coordinatore del personale SITRA di UOC – 11.3

Allegato 1: Organigramma Generale
Allegato 2: Organigramma Direzione Sanitaria
Allegato 3: Dipartimenti
Allegato 4: Unità Operative Complesse

La storia



La fondatrice della Congregazione delle Suore Infermiere della Addolorata nasce a Como il 24 giugno 1807. Il padre, valente magistrato del tribunale della città, è Giuseppe Franchi, la madre è Giuseppina Mazza. Giovannina trascorre la giovinezza in famiglia con le sorelle e i fratelli e dal 1814 al 1824 si forma nell'Educandato di S. Carlo delle Suore Visitandine di Como. Rientra in famiglia a 18 anni; si dedica all'insegnamento del catechismo e alle opere di carità, sempre mostrando grande attenzione per le necessità del prossimo. Sollecitata col tempo dal suo direttore spirituale Can. Giovanni Crotti, nel 1853 comincia il suo cammino di totale dedizione ai fratelli sofferenti. Si spoglia delle sue ricchezze mettendole a disposizione dei bisognosi e apre in via Vitani con tre compagne Infermiere di Carità la prima Casa di accoglienza per ammalati e convalescenti, prestando assistenza a domicilio a coloro che "non potevano essere accolti nel nosocomio della città".

Si reca così nei quartieri più disagiati di Como per portare aiuto agli ammalati nelle loro abitazioni, affrontando coraggiosamente ogni difficoltà. Madre Giovannina Franchi, che indossa per prima tra le consorelle l'abito religioso, affida alla protezione della Vergine Addolorata la Pia Unione delle Sorelle Infermiere che si applicano alla cura fisica e morale degli infermi: è con questo spirito che vengono accolti e assistiti malati, poveri, anziani, persone sole e senza tetto. Durante i periodi in cui la città di Como è colpita dal colera e dal vaiolo nero, che compiono strage tra la popolazione, le suore sono esempio di vivo amore ed esemplare pietà evangelica. Per Madre Giovannina la Casa delle Sorelle Infermiere deve essere una famiglia serena e accogliente, piena di comprensione e affetto, "una copia della casa di Marta e di Maddalena sorelle di Lazzaro". Ancora, è Madre Giovannina a sostenere che la carità del prossimo debba essere "un amore universale, che tutti abbraccia nel Signore e non esclude nessuno". Dopo aver dedicato interamente la sua vita all'aiuto generoso dei bisognosi, colpita dal vaiolo per contagio nella cura degli infermi, Giovannina Franchi si spegne il 23 febbraio del 1872. Nell'annuncio delle consorelle per la sua morte si legge: "Oggi giorno 23 febbraio cadde un seme ch'era il sostegno di tutte noi e di tutti i poveri della Città".

1 - Natura giuridica della Congregazione

La Congregazione è un Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto con R.D. 25.1.1943 e così registrato alla Corte dei Conti (Reg. n. 455/28 del 09/03/1943).

La Congregazione è l'Ente gestore della struttura sanitaria e l'Ospedale Valduce ne è la promanazione.

Nota:

L'Ospedale Valduce, essendo equiparato ad un'azienda ospedaliera pubblica, può essere definito con il termine "Azienda", o con il termine "Ente" che si riferisce, in questo caso, alla Congregazione proprietaria.

2 - Mission

L'Ospedale Valduce è retto dalla Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata, fondata nel 1853 da Madre Giovannina Franchi.

Fine specifico della Congregazione, così come dettato dalla Fondatrice, è "l'assistenza corporale e spirituale degli infermi..."

La Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata realizza istituzionalmente la sua testimonianza cristiana, secondo il proprio Statuto, attraverso lo svolgimento dell'attività ospedaliera e di assistenza.

"Le Suore Infermiere dell'Addolorata sono religiose impegnate in una missione di carità verso i sofferenti: vogliono essere un aiuto per chi è ammalato nel corpo, conforto per lo spirito e parola di vita per chi si trova in situazioni difficili. Testimoniano in questo modo l'amore di Gesù Cristo nei confronti del dolore dell'uomo rispondendo alle necessità più urgenti dei fratelli bisognosi e dedicandosi a loro a tempo pieno con tenace perseveranza".

Questi principi, anche se affermati oltre un secolo e mezzo fa, sono ben riportabili nella sanità attuale: rispondere alla domanda di salute della popolazione attraverso l'erogazione di prestazioni comprendenti servizi di diagnosi, cura e assistenza. Significa porre attenzione alla persona che decide di rivolgersi all'Ospedale Valduce garantendo una professionalità che non crea barriere ma cerca di rispondere al reale bisogno della persona assistita. Fare questo, non solo applicando delle buone tecniche cliniche, assistenziali e gestionali, ma aderendo ad un progetto di ispirazione cristiana significa tradurre nel quotidiano una modalità di incontro che cerca di vedere nell'uomo non solo la sua corporeità, ma la sua interezza.

3 - Punti qualificanti

L'attività dell'Ospedale Valduce si inserisce nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale ai sensi della normativa vigente. L'Ospedale è una struttura accreditata il cui indirizzo segue le indicazioni previste dai piani sanitari nazionali e regionali, con l'esclusione di quelle attività che contrastano con i valori ed i principi espressi dalla dottrina cattolica.

Nei processi di erogazione delle attività sanitarie, tecniche ed amministrative l'Ospedale Valduce si ispira ai seguenti principi:

- L'attività istituzionale ha carattere pubblico e non ha scopo di lucro; le risorse finanziarie disponibili sono quindi reinvestite nell'attività dell'Ospedale (ente not for profit).
- E' promosso un principio di equità che, secondo la mission dichiarata, garantisca uguali opportunità di accesso, la personalizzazione e l'umanizzazione delle cure nonché il rispetto dei diritti e necessità della persona in assenza di ogni discriminazione.
- L'innovazione è considerata non solo come sviluppo tecnologico ma anche come strumento per fornire la migliore assistenza possibile, compatibilmente con la disponibilità di risorse.
- L'appropriatezza nell'erogazione delle cure è considerata elemento fondamentale. Ridurre gli sprechi e le inefficienze gestionali e organizzative non è da considerare solo un buon metodo di conduzione aziendale ma anche una modalità per destinare una maggior quantità di risorse alla cura e all'assistenza.
- I percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali sono la metodologia individuata per un miglior servizio alla persona, in particolare per le patologie croniche o di elevata gravità. Essi sono finalizzati ad offrire alla persona percorsi di diagnosi cura e assistenza definiti all'interno della struttura ed organizzati tenendo conto delle necessità globali della persona e non solo delle priorità cliniche.
- La formazione è intesa come crescita e sviluppo professionale e culturale realizzata attraverso una finalizzazione dei percorsi formativi, programmati non secondo una logica di adempimento normativo, ma valorizzando le potenzialità esistenti e gli orientamenti personali.
- Viene ricercato e mantenuto un rapporto con le istituzioni esterne, che operano nel campo della tutela della salute, finalizzato ad un confronto costruttivo tra le parti; viene favorita la partecipazione alle iniziative promosse a livello locale, regionale e nazionale al fine di rafforzare l'Ospedale nella rete dei servizi sanitari.

4 - Elementi strutturali e logistici

L'Ospedale Valduce ha sede legale in Como in via Dante n. 11 ed occupa immobili di proprietà della Congregazione.

E' accreditato per 380 posti letto di cui 290 per acuti e 9 di riabilitazione nella sede di Como (Codice Regionale di struttura 030) ed 81 di riabilitazione nel Presidio "Villa Beretta" di Costamasnaga (Codice Regionale di struttura 284).

La Casa Madre della Congregazione è situata presso la sede di Como.

5.a - Consiglio Amministrativo

E' composto dalla Superiora locale pro-tempore che riveste il ruolo di Presidente della Congregazione e da Religiose con il ruolo di "Consigliere", nel numero stabilito dal Consiglio Generalizio della Congregazione stessa.

Il Consiglio Amministrativo si avvale, nelle materie di rispettiva competenza, della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario dell'Ospedale; altri

professionisti (interni od esterni) possono essere convocati su specifici argomenti di loro attinenza.

Compito prioritario del Consiglio è quello di operare per dare attuazione alle specifiche finalità della Congregazione nell'ambito ospedaliero e sanitario.

Qualora la Presidente o una Consigliera dovessero interrompere la partecipazione al Consiglio, per dimissioni o per altra causa, la Congregazione provvederà alla nomina del nuovo membro il cui mandato durerà fino alla naturale scadenza del Consiglio Amministrativo in carica.

Il mandato di ogni Consigliera può essere revocato dagli organi statutari della Congregazione secondo le regole interne.

5.b Organismi dotati di autonomia

Si tratta di organismi previsti da normative diverse interne ed esterne all'Ente.

Essendo dotati di autonomia operativa per legge o regolamento non sono gerarchicamente sottoposti a nessuno dei vertici aziendali.

Le funzioni svolte sono illustrate nei paragrafi che seguono.

5.b.1 Comitato Etico

Lo svolgimento dell'attività sanitaria nelle strutture dell'Ente ha come riferimento la dottrina della Chiesa Cattolica e, oltre al costante riferimento all'insegnamento della stessa, tiene conto anche di quanto indicato dai codici deontologici professionali e dai documenti delle istituzioni internazionali.

Il Comitato Etico dell'Ospedale, nominato dal Consiglio Generalizio, si propone la valutazione dell'atto sanitario, in tutte le sue forme ed espressioni.

Il suo campo di attività si estende alle diverse forme di attività sanitaria: i rapporti fra la persona e chi la cura, la sperimentazione dei farmaci in ambito clinico, l'acquisizione di nuove tecniche e di nuove conoscenze nonché ogni altro problema relativo all'attività sanitaria che venga proposto alla sua attenzione.

I quesiti inerenti alle tematiche indicate possono essere sottoposti all'attenzione del comitato da parte della Direzione o dai Direttori delle singole UO.

La sua azione si esplica in forma consultiva, propositiva ed educativa.

Il Comitato Etico, composto da elementi sia interni sia esterni all'Ospedale, viene convocato dal Presidente, attraverso la segreteria della Direzione Amministrativa, con cadenza almeno trimestrale ed ogniqualvolta se ne riscontri la necessità.

In caso di particolari necessità, ed in merito alla trattazione di problemi specifici, possono essere chiamati a partecipare ai lavori del comitato soggetti esterni al comitato stesso.

5.b.2 Organismo di Vigilanza

In base alle disposizioni del D.Lgs. 231/2001 è istituito un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomia e indipendenza nello svolgimento della propria attività.

I membri dell'Organismo predetto, scelti in numero di tre elementi, sono nominati dal Consiglio Amministrativo e selezionati tra soggetti in possesso delle conoscenze e dell'esperienza necessaria ad assicurare, collegialmente, un controllo operativo e una supervisione efficace con riferimento a tutti i settori di attività sottoposti a vigilanza.

La competenza tecnico-professionale in ambito sanitario e aziendalistico deve essere documentata dal curriculum professionale.

Deve essere individuato, inoltre, un funzionario dipendente dell'Ente che abbia una conoscenza trasversale dello stesso, con funzioni di segretario.

Uno dei tre componenti nominati assume le funzioni di Presidente.

Compito fondamentale dell'Organismo di Vigilanza è quello di svolgere l'attività di controllo ritenuta necessaria per prevenire la commissione dei reati che possono determinare sanzioni a carico dell'Ente.

A tal fine sono stati individuati i reati previsti dal legislatore e i "processi sensibili" che vedono l'Ente esposto ai conseguenti rischi, e organizzata la periodica attività di "internal auditing".

L'Organismo di Vigilanza rimane in carica per tre anni.

Il mandato è rinnovabile.

L'Ente ha adottato, nel mese di ottobre 2008, il "Modello di Organizzazione Gestione e Controllo" previsto dal richiamato D.Lgs. 231/2001, ed ha provveduto alla nomina dell'Organismo di Vigilanza.

5.b.3 Economa della Congregazione

Si tratta di una figura prevista dallo Statuto della Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata. Il compito fondamentale assegnato al soggetto nominato dal Capitolo Generalizio è quello di vigilare sulla corretta gestione di tutte le risorse economico-finanziarie e patrimoniali utilizzate nello svolgimento delle diverse attività.

6 - Direttore Generale

La funzione di Direttore Generale è attribuita alla Presidente che è la Superiora Generale della Congregazione pro-tempore.

Quando le funzioni di Direttore Generale sono attribuite a soggetto esterno alla Congregazione al nominato si applicano tutte le norme previste dalle leggi di riordino del S.S.N.

Al Direttore Generale dell'Ospedale spettano tutte le funzioni di gestione complessiva al fine del raggiungimento degli obiettivi tenendo conto anche di quanto espresso negli indirizzi regionali per quanto di competenza.

Egli svolge la propria attività sotto il controllo dell'Organo di Amministrazione dell'Ente ed è responsabile verso lo stesso del raggiungimento degli obiettivi prefissati e della corretta gestione economica delle risorse a disposizione dell'Ospedale.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nelle materie di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso, per le loro competenze, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Si avvale, inoltre, della collaborazione del Collegio di Direzione per l'attività clinica organizzativa.

In caso di vacanza dell'Ufficio, di assenza o impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni possono essere svolte, in ragione delle rispettive competenze, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, su incarico del Consiglio Amministrativo dell'Ospedale nel primo caso, su delega del Direttore Generale nel secondo caso. La vacanza dell'Ufficio non potrà protrarsi per più di sei mesi.

È fatto divieto al Direttore Generale di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento in nome e per conto dell'Ospedale, senza la preventiva autorizzazione dell'Organo di Amministrazione dell'Ente.

6.1 - Staff Direzione Generale

È costituito da soggetti, sottoposti gerarchicamente e direttamente al Direttore Generale, che si occupano secondo competenze diverse di funzioni di supporto, necessarie per la gestione dell'Ospedale.

I responsabili dei settori predetti svolgono prevalentemente attività istruttorie su richiesta del Direttore Generale. Sono inoltre chiamati a produrre relazioni, elaborati, ecc. a cadenze stabilite o su richiesta del Direttore Generale.

Di seguito si passano in rassegna nel dettaglio le competenze di ciascuno degli organi di staff.

6.2 – Ufficio Gestione Qualità

L'implementazione di un sistema di miglioramento continuo della qualità ha non solo lo scopo di migliorare qualitativamente l'attività sanitaria nel suo complesso, ma prioritariamente quello di rendere l'attività svolta a misura della persona per cui essa viene effettuata.

Il Responsabile del "sistema qualità" (R.A.Q.) è nominato dalla Direzione con cui collabora per la promozione, la divulgazione ed il monitoraggio di iniziative di miglioramento della qualità all'interno dell'Ospedale, promuove e sostiene il mantenimento del sistema di gestione della qualità secondo le norme UNI EN ISO 9001:2008 e la loro armonizzazione con gli standard Joint Commission definiti dal sistema di accreditamento della Regione Lombardia.

Il R.A.Q. è responsabile delle seguenti attività:

- garantire la progettazione, l'implementazione e l'aggiornamento del percorso finalizzato all'accreditamento Joint Commission e alla certificazione ISO.
- selezionare e formare dei referenti nell'ambito di ciascuna area operativa (R.A.Q. di settore) al fine di costituire un percorso finalizzato al funzionamento di un articolato "Sistema Qualità".
- sviluppare l'impianto documentale idoneo alla certificazione e funzionale alla effettiva implementazione della cultura e degli strumenti operativi del miglioramento continuo.
- promuovere la consapevolezza dei diritti della persona in sinergia con le attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

6.3 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)

La funzione di relazione, troppo spesso identificata come un "ufficio reclami", è da considerare prioritariamente una funzione di ascolto e di accoglienza attraverso cui raccogliere le osservazioni e le richieste delle persone che, per necessità, afferiscono alle strutture dell'Ospedale.

L' Ufficio Relazioni con il Pubblico ha la funzione di interfaccia di secondo livello con gli utenti garantendo così l'ottimizzazione degli aspetti relazionali anche in termini di salvaguardia dell'immagine e di contenimento di potenziali contestazioni.

Il compito dell'U.R.P. è inoltre quello di consolidare e mantenere attivi i rapporti con la rete dei servizi in ambito sociale e socio-sanitario (es. dimissioni protette). Per questa attività collabora con lo staff della Direzione Sanitaria e, in casi specifici, con gli uffici preposti dell'Azienda Sanitaria Locale.

L'attività U.R.P. prevede anche:

- monitoraggio del grado di soddisfazione dell'utenza attraverso la somministrazione ed elaborazione dei questionari di "customer satisfaction" previsti dalla normativa regionale
- predisposizione della segnaletica e materiale informativo utile a garantire la corretta informazione e l'orientamento dell'Utente
- predisposizione di interventi di mediazione culturale

6.4 - Servizio di Prevenzione e Protezione (S.P.P.)

Il Servizio di Prevenzione e Protezione interagisce con gli altri settori della Direzione Generale, in particolare con il Servizio Pianificazione e Coordinamento Area Tecnica al fine di garantire, sempre nello svolgimento delle rispettive mansioni di competenza, la sicurezza e la salute dei lavoratori e degli utenti presenti all'interno delle strutture componenti l'Ospedale.

E' la struttura interna, organizzata dal Datore di Lavoro, mediante la quale l'Ospedale effettua la valutazione dei rischi lavorativi e procede di conseguenza all'individuazione delle misure di prevenzione, sicurezza e tutela della salute dei lavoratori previste dal decreto legislativo N°81 del 9 aprile 2008, eccettuate le funzioni di Medico Competente, con il quale il SPP si integra e collabora nella propria attività.

In particolare, in accordo con quanto stabilito dal D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, i compiti principali del servizio sono:

- Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente e sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale.
- Elaborazione, per quanto di competenza e conseguentemente alla valutazione dei rischi, di misure preventive e protettive generali e specifiche, nonché elaborazione dei sistemi di monitoraggio dell'efficacia dei provvedimenti adottati.
- Definizione delle procedure di sicurezza per le varie attività dell'Ospedale, inclusi i piani da adottare in caso di emergenza, incendio ed evacuazione.
- Stesura ed attuazione di programmi di informazione e formazione dei lavoratori; attività svolta in collaborazione con l'Ufficio Formazione.

- Partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori di cui all'art.35 del D.Lgs. 81/08 e sopralluogo degli ambienti di lavoro in collaborazione con il Medico Competente.
- Fornitura ai lavoratori delle informazioni di cui all'art.36 del D.Lgs. 81/08.
- Sorveglianza e controllo periodico dei mezzi di prevenzione degli incendi e delle misure di protezione attiva e passiva in caso di incendio, installati nella struttura sanitaria.

Sono affidati inoltre al SPP dal Datore di Lavoro ulteriori compiti specifici quali la gestione amministrativa delle problematiche ambientali, con particolare riferimento allo smaltimento dei rifiuti ed alla sorveglianza sulle corrette prassi di raccolta e stoccaggio provvisorio degli stessi, nel rispetto dei principi stabiliti dal Testo Unico D.Lgs. 152/06, D.P.R. 254/03 e successive modifiche ed integrazioni.

6.5 - Controllo di Gestione

E' una Struttura di Staff che supporta la formulazione di strategie inerenti la gestione economica dell'Ospedale. Ha la responsabilità della corretta tenuta della contabilità analitica al fine di provvedere alla rilevazione di costi, ricavi e risultati per tutte le articolazioni organizzative dell'Ospedale. Supporta la funzione di auditing interno con la predisposizione dei report per la Direzione in collaborazione con l'Ufficio Sistemi Informativi e con l'Ufficio Gestione Qualità. Verifica e opera quanto necessario per il raggiungimento degli obiettivi relativi ai budget contenuti nei contratti annualmente sottoscritti con le ASL di Como e Lecco.

Garantisce inoltre:

- Elaborazioni relative ai dati dell'attività ospedaliera e per l'adempimento dei debiti informativi.
- L'elaborazione del budget annuale e la verifica della realizzazione degli obiettivi (nonché la corretta gestione economica delle risorse) e propone misure correttive e preventive finalizzate sia alla conduzione generale dell'Ospedale sia allo sviluppo di progetti specifici.
- La fornitura di dati gestionali integrativi richiesti da soggetti interni ed esterni.

processo di budgeting interno

Il budget è uno strumento di programmazione e controllo di gestione finalizzato all'articolazione di un sistema di obiettivi da perseguire nel breve/medio periodo, in relazione alla struttura organizzativa e al livello di responsabilità interna all'Ospedale.

Il processo di budget deve contemperare da un lato l'esigenza di coerenza con gli obiettivi dell'Ospedale derivanti dai vincoli regionali e dagli accordi contrattuali con l'Azienda Sanitaria Locale di riferimento, dall'altro la necessità di garantire l'autonomia nella scelta delle priorità a livello di centro di responsabilità.

Da qui l'adozione di un modello di processo di budget che prevede, all'interno della cornice di obiettivi definiti dal documento di budget, la proposizione, da parte dei responsabili, di

obiettivi propri ai quali collegare il sistema incentivante del personale. Il budget è negoziato come descritto nello specifico documento prodotto annualmente dall'ufficio.

7 - Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è una Religiosa della Congregazione nominata dal Consiglio Generalizio. Le funzioni sono attribuite dal Consiglio Amministrativo.

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale ed il Consiglio Amministrativo nella definizione delle politiche di governo economico dell'Ospedale, dirige i servizi amministrativi e fornisce pareri obbligatori, ma non vincolanti, sugli atti relativi alle materie di competenza; svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Ospedale in ordine agli aspetti gestionali ed amministrativi con particolare riferimento agli indicatori elaborati dal controllo di gestione economica dell'Ospedale. Presiede alla gestione dei rapporti con i fornitori e con i consulenti.

È responsabile degli adempimenti civilistici e fiscali.

Quando le funzioni di Direttore Amministrativo non fossero attribuite ad una Religiosa della Congregazione, allo stesso si applicano tutte le norme previste dalle Leggi di riordino del S.S.N.

7.1 - Staff Direzione Amministrativa

È costituito da tutti gli uffici che si occupano secondo competenze diverse dei settori di attività nei quali si articola l'Amministrazione dell'Ospedale.

Di seguito si passano in rassegna i compiti assegnati ai singoli uffici.

7.2 Risk Management

Il servizio di General Risk Management (G.R.M.) - o servizio di gestione del rischio - è la funzione tramite la quale l'Ospedale, avvalendosi di una metodologia di identificazione, analisi e valutazione dei fattori di rischio, ottimizza il processo di prevenzione e gestione dei rischi di qualsivoglia natura (clinica e non).

Il compito del Servizio di G.R.M. è quello di attuare il processo di valutazione del rischio indispensabile per la gestione degli effetti economici dei rischi, attraverso forme di autofinanziamento e/o trasferimento degli stessi al mercato Assicurativo, con la finalità di salvaguardare l'equilibrio economico/finanziario dell'Ospedale. Tale compito si realizza anche attraverso l'interazione con i responsabili delle altre realtà ospedaliere, quali i Servizi Economico-Finanziario, Qualità e Accreditamento, Prevenzione e Protezione, Pianificazione e Coordinamento Area Tecnica, la Direzione Sanitaria, il S.I.T.R.A., l'Ufficio Formazione e il Gruppo di Lavoro di Clinical Risk Management.

I principali punti che caratterizzano l'attività del G.R.M. sono:

- periodica analisi della struttura, quantificazione della media e massima perdita probabile ed analisi storica degli eventi (tipologia, frequenza e ammontare)
- studio ed aggiornamento dei sistemi di prevenzione e contenimento dei danni
- organizzazione dei flussi di segnalazione degli eventi sentinella ed eventi avversi e produzione di rapporti statistici

- monitoraggio dei processi di outsourcing
- valutazione degli eventi avversi ai fini del potenziale contenzioso
- quantificazione dei livelli di autofinanziamento dei rischi
- verifica della portata delle Polizze Assicurative in base alle dinamiche aziendali
- gestione dei rapporti con gli Assicuratori e con i reclamanti
- coordinamento Comitato Valutazione Sinistri (Circolare 46SAN 2004)
- recupero dei danni causati da terzi
- consulenza ai sanitari oggetto di azione Medico Legale.

7.3 - Servizio Sistemi Informativi ed Informatici

Ricopre una funzione chiave nei processi di gestione delle attività dell'Ospedale e, certamente, può essere definito una risorsa strategica nell'ottica del knowledge management. Deve altresì garantire un'infrastruttura informatica che offre un adeguato supporto alle attività cliniche, alla gestione integrata delle tecnologie, all'offerta di servizi efficienti e pienamente rispettosi delle esigenze dell'utenza, secondo le priorità definite dalla Direzione, in coerenza con le disposizioni Regionali orientate ad una totale integrazione con il SI SS.

Il Servizio assicura quindi la piena funzionalità dei Sistemi Informativi e Informatici dell'Ospedale mediante attività di progettazione, sviluppo, manutenzione, gestione, organizzazione e formazione.

Garantisce l'assistenza alle Direzioni ed ai dirigenti responsabili fornendo strumenti e flussi informativi idonei.

Principali attività:

- Direzione e coordinamento, analisi e valutazione nella gestione dei progetti; conduzione dei rapporti con Direzioni e dirigenti responsabili riguardo ad argomenti o problematiche legate ai sistemi informativi; conduzione dei rapporti con i fornitori di beni e servizi
- Governo e implementazione della infrastruttura di rete in ottica di convergenza (dati, immagini e voce) con particolare riguardo ad aspetti legati alla sicurezza e alla continuità del servizio; governo e implementazione dei sistemi (blade center, server e legacy), dello storage (SAN e NAS), delle basi dati (Oracle e SQL); governo, implementazione, integrazione e manutenzione delle dell'area applicativa con particolare riguardo alle specifiche tecniche dettate dal SI SS
- Governo dei livelli di sicurezza per un corretto accesso ai servizi di gestione e alle informazioni, in osservanza delle policy dell'Ente
- Gestione, implementazione e manutenzione del sistema di reporting; elaborazioni dati sia di tipo amministrativo che sanitario per le funzioni di governo gestite dalle Direzioni e per il Controllo di Gestione

7.4 - Servizio Economico - Finanziario

Il servizio economico e finanziario definisce le responsabilità e le modalità al fine di garantire un corretto uso delle risorse economiche e finanziarie nell'ambito della gestione dell'ospedale. Gli ambiti di attività del Servizio economico e finanziario sono:

- Contabilità generale
- Contabilità clienti (solo l'aspetto economico e finanziario - l'aspetto gestionale è a carico dei sistemi informativi)
- Contabilità fornitori (solo l'aspetto economico e finanziario - l'aspetto gestionale è a carico del settore economato)
- Obblighi fiscali
- Rapporti con le banche
- Rapporti con gli enti pubblici per gli aspetti finanziari

Il servizio collabora in sintonia con le strategie aziendali definendo budget economici previsionali per alcuni settori dell'ospedale.

La corretta gestione dell'esposizione finanziaria e il buon uso delle regole fiscali costituiscono i principali obiettivi del servizio.

7.5 – Servizio Provveditorato ed Economato

Compito principale del Servizio di Provveditorato ed Economato è quello di individuare, valutare, qualificare e monitorare i fornitori di tutti i beni e i servizi utilizzati dall'Ospedale.

Il servizio è inoltre il punto di riferimento delle richieste effettuate dalle varie U.O. per garantire l'approvvigionamento dei beni e servizi necessari al corretto espletamento delle attività finalizzate all'erogazione di un servizio di qualità nei confronti delle persone che afferiscono all'Ospedale.

Gli obiettivi del servizio non si limitano solo all'emissione degli ordini d'acquisto, ma comprendono anche:

- Valutazione della compatibilità economica dei beni richiesti
- Individuazione dei costi accessori
- Rilevazione degli elementi qualitativi e funzionali che caratterizzano i singoli prodotti al fine di effettuare un corretto confronto ed una valutazione costi/benefici
- Valutare la coerenza tra le richieste e le indicazioni strategiche dell'Ospedale
- Coordinamento, supervisione e controllo delle varie attività di servizio cedute dalla Congregazione a strutture esterne (pulizie, ristorazione, lavanderia, ingegneria clinica)

7.6 - Servizio di Pianificazione e Coordinamento Area Tecnica

E' il settore della Direzione attraverso il quale l'Ospedale provvede ad individuare le misure organizzative e tecniche relative alla buona progettazione, realizzazione e gestione di attrezzature, impianti ed infrastrutture, nel rispetto delle vigenti norme di legge.

Nel dettaglio, i compiti principali affidati al servizio sono:

- Individuazione delle più idonee attrezzature, tecnologie, infrastrutture ed impianti necessari per il funzionamento delle diverse attività sanitarie, in collaborazione con i dirigenti ed i preposti di riferimento.
- Collaborazione e coordinamento con le ditte oggetto di appalto, all'interno delle strutture dell'Ospedale, in ordine alla fornitura di beni ed attrezzature ed in vista

della progettazione e successiva realizzazione di impianti, interventi di manutenzione straordinaria, trasformazioni ed adeguamenti strutturali, realizzazione di nuovi ambienti di lavoro.

- Partecipazione alle consultazioni tecniche in fase di realizzazione di interventi manutentivi straordinari, ristrutturazioni, nuove opere edili.
- Coordinamento, supervisione e controllo delle varie attività di facility management cedute dalla Congregazione a strutture esterne

7.7 – Risorse Umane

L'Ufficio Risorse Umane si occupa della pianificazione, gestione e controllo delle risorse umane.

In particolare gli ambiti di attività dell'Ufficio sono così definiti:

- Amministrazione e gestione del personale dipendente delle tre aree contrattuali:
 - Gestione delle procedure di assunzione (concorsi, assunzioni dirette, posizioni organizzative, procedure di mobilità)
 - Gestione giuridica del rapporto di lavoro (contratti di lavoro, gestione aspettative, stati di servizio, gestione della dotazione organica)
 - Gestione economica del rapporto di lavoro (elaborazione stipendi, applicazioni contrattuali di tutte le aree)
 - Gestione delle procedure di natura assistenziale e previdenziale (pensionistiche, trattamenti di fine rapporto, assicurazioni antinfortunistiche)
 - Gestione del debito informativo verso gli enti esterni (Regione Lombardia, IAIL, INPS ecc.)
- Amministrazione e gestione del personale consulente e collaboratori
- Sviluppo delle risorse umane e percorsi di carriera
- Predisposizione dei regolamenti inerenti al personale
- Gestione delle procedure di valutazione
- Gestione delle relazioni sindacali
- Procedure conciliative del lavoro
- Procedimenti disciplinari
- Collaborazione nella gestione delle politiche incentivanti (attribuzione incentivi e calcolo dei fondi)

Il servizio opera in sintonia con le strategie della Direzione Generale.

7.8 – Segreteria – Ufficio Protocollo

L'Ufficio Segreteria svolge una funzione di supporto sia a favore del Direttore Generale sia a favore del Direttore Amministrativo. Allo stesso settore dell'Amministrazione è affidata la funzione di "Ufficio Protocollo". Si tratta della funzione attraverso la quale viene attribuita una data certa a taluni documenti sia in arrivo sia in partenza.

7.9 – Servizio C.U.P.

Il Centro Unico di Prenotazioni è il servizio con il quale si relaziona l'utenza per fruire di tutte le prestazioni sanitarie erogate. Nel predetto servizio costituito da "sportelli" collocati in punti strategici dell'Ospedale opera personale addetto alla prenotazione delle prestazioni e alle procedure amministrative di "accettazione" dei pazienti. Esiste anche un "call center" dedito alle prenotazioni esclusivamente telefoniche delle prestazioni e uno staff dedicato alle operazioni di "back office".

8 - Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale è nominato dal Consiglio Amministrativo, su proposta del Direttore Generale e svolge le funzioni previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

È un medico in possesso dei requisiti richiesti dal D.P.R. 10 Dicembre 1997, n. 484.

Dirige i servizi sanitari ai fini strategici ed organizzativi, coadiuva il Direttore Generale ed il Consiglio Amministrativo nel governo dell'Ospedale e fornisce ai medesimi parere obbligatorio, ma non vincolante, sugli atti relativi alle materie di competenza. Il rapporto è esclusivo ed è regolato con apposito contratto di lavoro autonomo di durata non inferiore a 3 anni e non superiore a 5, rinnovabile.

Il Direttore Sanitario, nello svolgimento della funzione di coordinamento delle strutture dell'Ospedale e di garanzia dell'integrazione fra le stesse si avvale della collaborazione in particolare del Collegio di Direzione e del Dirigente SI TRA.

Per quanto riguarda la parte sanitaria, sovrintende al controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate dall'Ospedale ed ai relativi processi di certificazione e di accreditamento sia istituzionale che di eccellenza.

Il Direttore Sanitario inoltre contribuisce all'analisi dello stato di funzionalità, produttività e congruità dei servizi sanitari, all'identificazione e valutazione dei fenomeni epidemiologici caratterizzanti la popolazione di riferimento, alla progettazione dei modelli sanitari organizzativi volti al conseguimento degli obiettivi aziendali d'efficacia, efficienza e qualità dei servizi. Partecipa alla definizione delle politiche di sviluppo delle risorse umane per quanto concerne la componente professionale medica o assimilata, in funzione degli orientamenti e delle priorità della programmazione stabilite dalla Direzione Generale. Partecipa al processo di budget.

Il Direttore Sanitario è responsabile del processo di formazione e di verifica dei risultati per il personale sanitario.

Può essere sospeso o dichiarato decaduto dall'incarico dal Consiglio Amministrativo, con provvedimento motivato, per gravi motivi, per violazione di Legge o del contratto individuale.

In caso di temporanea assenza o di impedimento del Direttore Sanitario le relative funzioni saranno assunte in via transitoria per le attività correnti da un direttore di UO, proposto dal Direttore Sanitario in accordo con la Direzione Generale; da queste attività possono essere escluse le funzioni correnti che potrebbero essere coperte da un dirigente medico.

8.1 - Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione concorre alle fasi di pianificazione strategica delle attività sanitarie e organizzative, alla definizione e valutazione interna dei risultati relativi agli obiettivi definiti per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico sanitarie e quelle ad integrazione sanitaria.

Il Collegio di Direzione è composto, oltre che dal Direttore Generale, da:

- Direttore Sanitario dell'Ospedale
- Direttore Amministrativo
- Direttori dei Dipartimenti sia gestionali sia funzionali
- Dirigente del S.I.T.R.A.

La Direzione Generale si avvale del Collegio quale organo consultivo per:

- il governo delle attività cliniche
- organizzazione ed integrazione sanitaria
- indirizzo attività formativa
- valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

La partecipazione al Collegio di direzione non è delegabile.

8.2 Ufficio Formazione

Rafforzare, negli operatori che si occupano di sanità, la cultura della "Formazione Continua", intesa come parte integrante della pratica professionale, è un obiettivo prioritario della Direzione; la formazione non deve essere considerata un elemento accessorio della propria professionalità, ma uno strumento di crescita e sviluppo per la valorizzazione personale e un contributo efficace alla mission della struttura. L'Ufficio formazione sviluppa questa visione in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria e con il S.I.T.R.A.

L'Ufficio Formazione ha la responsabilità di attivare e gestire un modello di formazione che sia finalizzato ad accrescere, nel personale le competenze tecnico professionali, relazionali e gestionali nonché la cultura in generale.

La formazione, in coerenza con le linee guida regionali sulla formazione continua ECM-CPD individua il suo modello di riferimento nel Continuing Professional Development (Sviluppo Continuo Professionale). Questo modello valorizza l'assunto che la qualità professionale agita sia un diritto-dovere di ogni operatore, il quale diviene attore partecipe alla diffusione delle conoscenze e delle competenze indispensabili per la compiuta realizzazione degli obiettivi dell'organizzazione in cui si esplicano.

L'Ufficio formazione redige il Piano Formativo Annuale, e svolge le seguenti attività:

- Raccolta e analisi dei bisogni formativi con il coinvolgimento attivo e la diretta partecipazione degli attori coinvolti
- Progettazione di interventi formativi trasversali sulla base delle necessità emerse dall'analisi dei bisogni formativi e delle linee di indirizzo identificate per le attività di formazione
- Consulenza e supporto al personale sanitario nella progettazione delle attività formative
- Gestione del processo di erogazione della formazione
- Progettazione e gestione del sistema di valutazione delle attività formative
- Gestione del sistema informativo della formazione interna.

8.3 - Comitato Scientifico

Ha il compito di assistere e supportare la Direzione Sanitaria e l'Ufficio Formazione nella valutazione delle attività scientifiche e formative attuate all'interno dell'Ospedale.

Come indicato è un organo costituito a seguito della D.G.R. Lombardia 18576/2004 che recita: "Il Comitato assicura la corrispondenza tra le attività previste nel piano di formazione ed i fabbisogni formativi della/delle categorie professionali per le quali il provider organizza gli interventi di formazione. Cura in particolare l'interdisciplinarietà del modello seguito, le analisi di efficacia e di efficienza formativa, l'implementazione delle attività educazionali medesime".

In particolare ha il compito di:

- Valutare le proposte relative alla formazione interna del personale sanitario
- Raccogliere la documentazione relativa all'attività scientifica svolta all'interno dell'Ospedale
- Fornire consulenza alla Direzione Sanitaria ed al Comitato Etico per quanto riguarda le valutazioni tecnico/sanitarie

La composizione del comitato è definita da un apposito regolamento interno.

9 - Line Direzione Sanitaria

Si tratta delle articolazioni interne all'Ospedale costituite da Dipartimenti, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici, nonché di organismi e gruppi di lavoro costituiti per disposizione di Legge o regolamentare.

Per una più agevole lettura si rinvia all'allegato relativo all'Organigramma della Direzione Sanitaria che illustra in un apposito schema le articolazioni predette.

9.1 - UO Farmacia

L'Unità Operativa di Farmacia gestisce una serie di attività con funzioni di supporto alla cura e all'assistenza del paziente, integrate con l'attività globale dell'Ospedale e basate sulla centralità della persona assistita.

Le attività correlate all'erogazione dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, sono tutte ispirate a criteri di sicurezza, efficienza, efficacia ed economicità.

All'unità operativa di farmacia compete:

- La formulazione del piano di attività per la farmacia, in relazione alla programmazione generale dell'Ospedale
- L'integrazione tra l'organizzazione della propria struttura e quella delle altre U.O. e servizi cui è rivolta l'attività.

Le principali attività del servizio si articolano in:

- Gestione e logistica dei farmaci, dispositivi medici, diagnostici, alimenti speciali, materiale sanitario.
- Attività di formazione e consulenza al personale sanitario sulle caratteristiche dei farmaci e dispositivi e loro corretto utilizzo.

- Attività organizzative e di ricerca nell'ambito di commissioni terapeutiche e comitato etico; controllo e gestione dei farmaci e dispositivi nel corso di sperimentazioni cliniche.
- Farmacovigilanza ai sensi del DL 95/2003 e vigilanza sull'impiego dei dispositivi medici.
- Partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione ed alla attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi fissati.
- Attività di monitoraggio dei consumi e della relativa spesa ed analisi dei costi dei fattori produttivi, analisi farmaco-economiche e farmaco-epidemiologiche; gestione e controllo dei flussi della distribuzione territoriale dei farmaci (File F).

9.2 - Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo (Ostetrico) Aziendale S.I.T.R.A.

(il termine "aziendale" viene qui utilizzato in analogia a quanto indicato dalla DG Sanità Lombardia per questi servizi nelle "linee guida regionali per la stesura dei piani organizzativi").

Il S.I.T.R.A. governa l'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnica e riabilitativa, nei presidi dell'Ospedale, in coerenza con le indicazioni etico-religiose della Congregazione. E' una struttura che opera in linea alla Direzione Sanitaria.

È una Struttura titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale afferente alle professioni sanitarie e degli operatori di supporto che operano nell'Ospedale.

Il S.I.T.R.A. assicura un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche, nel rispetto della centralità della persona, valorizzazione e ottimizzazione delle risorse umane afferenti al Servizio.

Il Dirigente S.I.T.R.A. si avvale della collaborazione di tre Coordinatori in staff, con specifiche aree di responsabilità:

- § area gestione-organizzazione sul presidio di Como;
- § area gestione-organizzazione sul presidio di Costamasnaga;
- § area trasversale qualità-formazione-ricerca

Funzioni prioritarie del S.I.T.R.A sono:

- Partecipazione, per quanto di competenza, alla definizione delle politiche e degli obiettivi dell'Ospedale, in ottemperanza al mandato istituzionale
- Partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione e alla attribuzione delle risorse infermieristiche e assistenziali in relazione agli obiettivi fissati
- Progettazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali, innovativi
- Analisi del fabbisogno formativo del personale afferente al servizio e definizione del piano formativo di settore in coerenza con gli obiettivi e le indicazioni dell'Ufficio Formazione
- Definizione dei sistemi di verifica e di indicatori delle prestazioni infermieristiche, ostetriche, tecniche e riabilitative delle attività alberghiere e redazione degli strumenti documentali relativi alle professioni afferenti.

9.3 - Servizio Dietetico

Dal 2005 il servizio ristorazione è stato esternalizzato e viene quindi svolto da una ditta esterna. Il contratto che regge l'esternalizzazione prevede la presenza di un servizio dietetico organizzato dalla ditta appaltatrice stessa. Il servizio dietetico dell'Ente svolge quindi funzione di "interfaccia" tra il gestore della ristorazione e i reparti dell'Ospedale. Svolge una funzione consulenziale a favore del servizio dietetico il "Gruppo Nutrizionale" costituito da tre medici dietologi che su richiesta dei reparti forniscono alla dietista le indicazioni necessarie per la definizione di una dieta corrispondente alle esigenze del singolo caso trattato.

10 - Dipartimenti

L'organizzazione dipartimentale è la modalità attraverso cui si intende facilitare l'integrazione funzionale ed organizzativa delle strutture in cui è articolato l'Ospedale. Obiettivo di questo modello organizzativo è quello di agevolare il governo clinico delle attività sanitarie e di assicurare migliori livelli di assistenza nell'ambito delle risorse disponibili. Il modello dipartimentale deve essere inteso con flessibilità e la sua organizzazione ha il compito inoltre di favorire l'appropriatezza delle prestazioni, la sicurezza e la qualità delle cure e dell'assistenza prestata, il mantenimento e la crescita delle competenze dei professionisti e della loro capacità di lavoro comune ed interrelazione.

Il dipartimento è un'aggregazione organizzativa di strutture complesse e semplici, raggruppate in base all'affinità dell'attività clinica e alla loro interdipendenza nell'erogazione dell'assistenza. Realizza la sua attività attraverso la partecipazione al processo decisionale delle professioni sanitarie che lo compongono. L'organismo di governo dei dipartimenti è il Comitato di Dipartimento, composto dai direttori di U.O. complessa e dal coordinatore di dipartimento cui potranno aggiungersi i responsabili di U.O.S. e i coordinatori di U.O.; altri professionisti potranno essere aggregati stabilmente o in singole occasioni su decisione del direttore.

L'attività e le modalità di funzionamento dei dipartimenti, il ruolo del direttore di dipartimento e del comitato di dipartimento sono contenuti nel regolamento generale deliberato dall'Ospedale.

10.1 - Dipartimenti Gestionali

I Dipartimenti Gestionali sono costituiti da strutture che operano in settori affini ed omogenei. Questi dipartimenti svolgono un ruolo di forte integrazione delle risorse umane, tecnologiche e logistiche; realizzano la contrattazione di budget dipartimentale e sviluppano l'utilizzo di strumenti di supporto gestionali comuni.

Oltre che una corresponsabilità economica, viene perciò affidata ad essi anche una responsabilità sull'impiego delle risorse umane e strumentali. Le strutture che vi afferiscono mantengono la propria autonomia e responsabilità tecnico-professionale, ma condividono in modo integrato scelte operative e percorsi organizzativi, linee e processi clinici, percorsi di certificazione di qualità, piani di formazione del personale.

Il Dipartimento Gestionale persegue i seguenti indirizzi e obiettivi:

- Garantisce che gli interventi sanitari siano in linea con i principi normativi, deontologici ed etici che regolano l'assistenza da parte dell'Ospedale
- Verifica che le prestazioni ed i servizi assistenziali siano centrati sul bisogno della persona e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, efficacia e qualità tecnica
- Coordina le risorse assegnate in sede di negoziazione di budget
- Individua, conseguentemente e coerentemente agli obiettivi strategici e programmatici dell'Ospedale, gli obiettivi da perseguire
- Persegue il costante miglioramento nell'uso delle risorse professionali, tecnologiche e logistiche assegnate, nonché il razionale utilizzo delle risorse economiche favorendo la promozione di nuove attività e metodi operativi
- Analizza il bisogno formativo del personale afferente al dipartimento e definisce il piano formativo di settore in coerenza con gli obiettivi e le indicazioni dell'Ufficio Formazione
- Coordina l'utilizzo dei fattori produttivi al fine di migliorare la qualità delle cure e l'impiego delle risorse
- Coordina le attività afferenti favorendo in particolare l'integrazione tra le professioni sanitarie

-

Sono funzioni e organi del Dipartimento Gestionale:

- il Direttore di Dipartimento
- la Segreteria di Dipartimento
- il Coordinatore Infermieristico di Dipartimento
- il Comitato di Dipartimento

Hanno carattere gestionale i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento Area Chirurgica
- Dipartimento Area Medica
- Dipartimento Materno infantile
- Dipartimento Servizi Diagnostici

10.2 - Direttore di Dipartimento Gestionale

Svolge un ruolo di responsabilità organizzativo-gestionale delle risorse assegnate, finalizzata alla ottimizzazione dell'efficacia clinico diagnostica e dell'efficienza economica. La contrattazione del budget, e conseguentemente la distribuzione delle risorse all'interno del Dipartimento, devono essere concordate con i Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, al fine di rispettare le caratteristiche tecnico professionali e le finalità istituzionali di ogni singola articolazione strutturale e organizzativa. Il Direttore di Dipartimento congiuntamente ai Direttori di Struttura Complessa, elabora una programmazione annuale o pluriennale che delinea gli obiettivi strategici rispettando gli obiettivi istituzionali di ogni singola entità organizzativa del Dipartimento; in coerenza con la mission e la vision aziendali tale programmazione deve essere approvata dalla Direzione Generale.

Il Direttore del Dipartimento Gestionale è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai DUOC e ai Coordinatori Infermieristici per quanto concerne la definizione degli indirizzi complessivi

delle attività e nel caso in cui una situazione coinvolga più di una UO tra quelle a loro afferenti.

La nomina del Direttore di Dipartimento Gestionale è effettuata dal Consiglio Amministrativo su proposta del Direttore Generale sentito il parere, non vincolante, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

L'incarico di Direzione di Dipartimento ha la durata di tre anni, dà titolo a specifico trattamento economico ed è rinnovabile.

Per la sua complessità ed impegno la funzione di Direttore di Dipartimento Gestionale non è compatibile con altri incarichi di responsabilità interni all'Ospedale e, a causa dell'impegno organizzativo, può richiedere un parziale distacco dall'attività clinica.

Le singole UO, anche afferenti ad un dipartimento gestionale, possono collaborare funzionalmente con UO di altri dipartimenti.

10.3 - Coordinatore di Dipartimento Gestionale

E' un Coordinatore Infermieristico di U.O, nominato dal Dirigente SITRA in accordo con il Direttore del Dipartimento ed è membro effettivo del Consiglio di Dipartimento. Al coordinatore infermieristico di dipartimento vengono attribuite le seguenti funzioni:

- Collabora, per la propria competenza specifica, con il Direttore di Dipartimento nella definizione delle strategie e degli indirizzi del Dipartimento stesso, al fine di garantire il miglioramento continuo dell'assistenza.
- Collabora con i Coordinatori Infermieristici delle U.O. afferenti al Dipartimento per la gestione del personale infermieristico e di supporto, al fine di garantire l'ottimizzazione delle risorse umane e materiali.
- Collabora con il Dirigente SITRA in accordo con i Coordinatori di U.O., nella stesura di percorsi formativi e di integrazione per il personale infermieristico del dipartimento, anche attraverso l'elaborazione di linee guida e protocolli, al fine di omogeneizzare le metodologie organizzative ed assistenziali del Dipartimento.

10.4 - Dipartimenti Funzionali

Sono i Dipartimenti a cui è demandato il ruolo di coordinamento di funzioni e di attività specifiche svolte all'interno dell'Ospedale

I Dipartimenti Funzionali non gestiscono direttamente le risorse delle singole UO, ma hanno l'obiettivo primario di assicurare la continuità e l'integrazione delle cure, attraverso la valutazione, la condivisione, la gestione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali omogenei ed integrati.

Il Direttore di Dipartimento ha il compito di uniformare gli indirizzi tecnico-scientifici e organizzativi finalizzati al raggiungimento di obiettivi che rispondono sia a normative di riferimento nazionale e regionale che agli indirizzi progettuali dell'Ospedale. Collabora anche alla pianificazione dei percorsi di formazione e di aggiornamento del personale che opera nel dipartimento.

La nomina del Direttore del Dipartimento Funzionale ha luogo con le stesse modalità previste per il Direttore di Dipartimento Gestionale

Il Dipartimento Funzionale è caratterizzato dalle seguenti attività:

- Progettazione e realizzazione di percorsi clinico assistenziali con verifica dei relativi output, valutandone anche le conseguenze sul piano assistenziale e terapeutico
- Supporto alla gestione, nel rispetto dei principi di efficacia, dei percorsi e degli aspetti socio-sanitari ad essi correlati, attraverso il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali ed i professionisti coinvolti.
- Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni
- Mantenimento e sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che operano nel dipartimento attraverso specifici programmi di formazione/aggiornamento

Hanno carattere funzionale i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento Area critica
- Dipartimento di Riabilitazione Polispecialistica

11 - Unità Operative

Si tratta dei settori di attività corrispondenti ai reparti dotati di posti letto e ai servizi diagnostici, diretti da un soggetto in posizione apicale (ex primario).

11.1 - Unità Operativa Complessa

E' individuata sulla base della complessità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste. Per quanto riguarda l'attività clinica caratterizzata dall'erogazione di prestazioni le strutture complesse sono individuate dalle norme relative all'accreditamento istituzionale (regionale).

11.2 – Direttore di Unità Operativa Complessa

L'incarico di Direzione di struttura complessa ha la durata di cinque anni, dà titolo a specifico trattamento economico ed è rinnovabile. Il rinnovo dell'incarico viene effettuato dal Direttore Generale sentito il parere, non vincolante, del Collegio di Direzione che provvede alla verifica e valutazione dell'attività svolta.

Al dirigente con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione, e la responsabilità delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento dell'attività in base a criteri di qualità ed appropriatezza.

Il Dirigente preposto ad una struttura complessa, in caso di assenza superiore ai tre giorni, deve essere transitoriamente sostituito, da altro Dirigente della struttura da lui indicato. Nel caso di vacanza della funzione di direttore di struttura complessa il Direttore Generale provvede alla nomina del sostituto facente funzione pro tempore.

Nel caso di struttura afferente ad un dipartimento gestionale il Direttore di Struttura Complessa è subordinato al Direttore di dipartimento, fatte salve l'autonomia e le peculiari competenze inerenti l'attività clinica svolta.

Responsabilità prioritarie del Dirigente di Struttura Complessa

- E' responsabile della direzione ed organizzazione della U.O., secondo i principi di efficacia ed efficienza, da esplicarsi nel rispetto degli indirizzi operativi gestionali del direttore del dipartimento a cui la struttura afferisce.
- Cura il buon andamento delle attività e dell'organizzazione della struttura attraverso la gestione e lo sviluppo delle risorse umane assegnate e l'ottimizzazione dei beni strumentali.
- Assicura l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.
- E' verificatore di prima istanza dell'attività professionale dei dirigenti assegnati alla struttura.
- Predisposizione e verifica della correttezza/completezza della documentazione clinica, delle SDO, e del "debito informativo".

11.3 - Coordinatore del personale S.I.T.R.A. di U.O.C. (Capo Sala)

Svolge un ruolo professionale di integrazione organizzativa definito da funzioni e livelli di responsabilità nella gestione di risorse affidate per il raggiungimento di obiettivi propri dell'unità operativa; per questo collabora con il Direttore di U.O. nella gestione della stessa. All'interno della propria U.O. svolge funzioni di coordinamento delle attività assistenziali e delle risorse umane collegate, strutturali e tecnologiche, in base a specifiche competenze nell'area organizzativa e gestionale; definendo un uso ottimale delle risorse assegnate. Coordina l'attività del personale predisponendone i piani di lavoro, svolge attività didattica, nonché attività finalizzate alla propria formazione.

Inoltre si occupa della:

- Gestione di progetti finalizzati all'erogazione di assistenza
- Supervisione dell'attività tecnico-pratica formativa e del tirocinio clinico degli studenti e valutazione del raggiungimento degli obiettivi didattici
- Promozione, sviluppo e verifica della qualità assistenziale
- Gestione e archiviazione dei registri e di altri documenti inerenti all'attività di ricovero
- Controllo e valutazione del servizio di gestione alberghiera