



Decreto 5 dicembre 2005 n.175

# REPUBBLICA DI SAN MARINO

## PROVVEDIMENTO DI RIORDINO DELLE COMPETENZE E FUNZIONI DEL PERSONALE DELL'I.S.S.

**Noi Capitani Reggenti  
la Serenissima Repubblica di San Marino**

*Visto l'articolo 32 della Legge del 30 novembre 2004 n 165;  
Vista la delibera del Congresso di Stato in data 14 novembre 2005 n.58;  
ValendoCi delle Nostre Facoltà,  
Decretiamo, promulgiamo e mandiamo a pubblicare:*

### Capo I

#### *Norme generali*

#### **Art.1**

1. Il presente decreto emanato in applicazione dell'articolo 32 della Legge 30 novembre 2004 n. 165, riordina le competenze e le funzioni del personale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale in conformità con l'Atto Organizzativo dell'I.S.S (Parte Generale, Allegato 1);
2. Con decorrenza 1° gennaio 2006, il presente decreto istituisce:
  - a. posizioni di incarico di direzione, di responsabilità gestionale, di responsabilità professionale, di coordinamento di Gruppi Funzionali di Progetto (GFP) nell'ambito sanitario e socio-sanitario, posizioni di incarico di coordinamento nell'ambito amministrativo e tecnico e posizioni di staff alla Direzione Generale e al Comitato Esecutivo, sulla base dell'Atto Organizzativo dell'I.S.S. di cui al precedente comma 1; le posizioni suddette sono soggette a valutazione triennale;
  - b. il ruolo unico dei medici e dei laureati non medici (medici veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici, sociologi, psicologi) e il ruolo unico delle professioni infermieristiche, tecnico-sanitarie, della riabilitazione, di vigilanza e ispezione e dell'assistenza sociale. I predetti ruoli saranno definiti nella Parte Applicativa dell'Atto Organizzativo dell'I.S.S., previo accordo con le Organizzazioni Sindacali.

#### **Art.2**

1. I soggetti inquadrati nei Ruoli di cui al precedente articolo 1 sono tenuti a prestare la loro opera in favore degli aventi diritto, nell'ambito dei contenuti scientifici, professionali, etici e deontologici delle rispettive discipline, nell'ambito degli obiettivi programmati e condivisi e nel rispetto delle leggi e delle disposizioni.
2. Nell'ambito dell'orario di lavoro e compatibilmente al normale carico di lavoro, essi sono altresì tenuti, in caso di necessità, a soddisfare le richieste dei non aventi diritto, sulla base delle disposizioni del Comitato Esecutivo dell'I.S.S..

## **Capo II**

### ***Incarichi di Posizione dei medici, dei laureati non medici e dei tecnici sanitari***

#### **Art.3**

1. Il Direttore Generale, sulla base delle proposte dei direttori di Unità Operativa Complessa (UOC), attribuisce a ciascun professionista della professione medica e dei laureati non medici un incarico sulla base della nuova organizzazione dell’Istituto rientrante tra le seguenti tipologie:
  - 1) posizione di professionale;
  - 2) posizione di professionale di alta specializzazione;
  - 3) posizione di staff;
  - 4) posizione di responsabile di Unità Organizzativa Semplice (UOS) o di Gruppo Funzionale di Progetto (GFP);
  - 5) posizione di direttore di Unità Organizzativa Complessa (UOC).
2. Gli incarichi di Posizione di cui al primo comma sono soggetti a valutazione triennale e sono rinnovabili.

#### **Art.4**

1. Il professionista in posizione di professionale esplica l’attività propria della professione con autonomia operativa sulla base delle indicazioni e con il controllo del responsabile della struttura alla quale lo stesso è assegnato.  
Tale incarico è conferito sin dal momento della presa di servizio.
2. Il professionista in posizione di professionista di alta specializzazione esplica l’attività riferita alla specializzazione riconosciuta con grado di autonomia operativa, nell’ambito della struttura alla quale è assegnato e con il coordinamento del responsabile della stessa.  
Tale posizione può essere conferita al professionista:
  - a) in servizio da almeno sei anni;
  - b) in possesso della specializzazione compatibile ove richiesta;
  - c) che abbia avuto giudizio positivo nelle verifiche professionali secondo le modalità previste nell’Atto Organizzativo (Parte Applicativa);
  - d) che abbia una riconosciuta autorevolezza professionale, anche attraverso una esplicita produzione scientifica.
3. Il professionista in posizione di staff alle Unità Organizzative Complesse (UOC) coadiuva e sostituisce, in caso di assenza, sotto il profilo organizzativo, il Responsabile della struttura cui afferisce.  
Tale posizione può essere conferita al professionista in possesso dei requisiti previsti al precedente comma 2.
4. Il professionista in posizione di Responsabile di Unità Organizzativa Semplice (UOS) o di Gruppo Funzionale di Progetto (GFP) esplica le funzioni di cui all’articolo 2 del presente decreto e ha la responsabilità della struttura o del gruppo di lavoro che gli viene assegnato dal Direttore Generale su proposta del Direttore di Unità Organizzativa Complessa (UOC) alla quale l’Unità Organizzativa Semplice o il Gruppo Funzionale di Progetto afferisce.  
La posizione di Responsabile di Unità Organizzativa Semplice (UOS) può essere conferita al professionista se in possesso dei requisiti di cui al precedente comma 2.  
La posizione di Responsabile di Gruppo Funzionale di Progetto può essere attribuita, con la modalità di cui al comma 1 dell’articolo 3, anche al personale delle professioni tecniche sanitarie.
5. Il professionista in posizione di Direttore di Unità Organizzativa Complessa (UOC) esplica tutte le funzioni di cui all’articolo 2 del presente decreto, dirige la struttura che gli viene assegnata dal Direttore Generale e ha la responsabilità delle risorse ad essa assegnate.

Tale incarico può essere conferito al personale di ruolo in possesso dei requisiti di cui al comma 2 del presente articolo, nonché, per contratto di durata triennale, ai professionisti dei servizi sanitari dei Paesi della Comunità Europea, in possesso dei medesimi requisiti, di riconosciuta alta professionalità e con obbligo di residenza nel territorio della Repubblica di San Marino.

6. Ai direttori di Unità Organizzativa Complessa (UOC) può essere inoltre conferita la posizione di Direttore del Dipartimento nel quale l'Unità Organizzativa è inserita.
7. Le Unità Organizzative Complesse ed i Dipartimenti sono indicati nell'atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Generale).

### **Art.5**

1. Il personale della professione medica e dei laureati non medici, nonché i professionisti a contratto di cui al precedente articolo 4, comma 5, sono valutati sotto il profilo della professionalità sulla base di quanto previsto dall'Atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Applicativa).
2. I professionisti che ricoprono gli incarichi di direzione e di responsabilità di cui ai commi 4 e 5 del precedente articolo 4 sono annualmente valutati sotto il profilo della capacità gestionale sulla base di quanto previsto dall'Atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Applicativa).

### **Capo III**

#### ***Incarichi di Posizioni di Coordinamento nell'ambito delle professioni infermieristiche, tecnico-sanitarie e della riabilitazione, dell'assistenza sociale e di vigilanza e ispezione***

### **Art.6**

1. In ragione dell'evoluzione professionale e della formazione universitaria di questo personale, al fine di favorire la partecipazione al rinnovamento organizzativo dell'Istituto e di valorizzare la responsabilità nel proprio lavoro, il Direttore Generale e il Comitato Esecutivo possono attribuire, oltre a quelli già presenti, per motivate necessità organizzative, funzioni di Coordinamento del personale delle professioni suddette a livello di Unità Organizzativa Complessa (UOC) o di Dipartimento con criteri, requisiti e compiti precisati nell'Atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Applicativa).
2. Il personale di cui al precedente comma è valutato sotto il profilo della professionalità sulla base di quanto previsto dall'Atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Applicativa).

### **Capo IV**

#### ***Incarichi di Coordinamento e di staff direzionale del Personale tecnico-amministrativo***

### **Art.7**

1. Al personale tecnico-amministrativo o sanitario possono essere affidate, dal Direttore Generale e dal Comitato Esecutivo, funzioni di coordinamento o di staff direzionale con assunzione di responsabilità di integrazione organizzativa delle unità amministrative e tecniche o di specifico supporto alla Direzione Generale e al Comitato Esecutivo.
2. Le funzioni di cui al precedente comma sono assegnate con verifica triennale secondo criteri, requisiti e compiti precisati nell'Atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Applicativa).

### **Capo V**

#### ***Fondi per il trattamento economico di Posizione e di Risultato***

## **Art.8**

1. In sede di definizione e di stesura dell'Atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Applicativa) si dovrà prevedere la costituzione di un fondo per le posizioni e per il raggiungimento dei risultati in base agli obiettivi concordati in sede di budget.

## **Capo VI**

### ***Norme finali e di rinvio***

## **Art.9**

1. Sulla base delle nuove disposizioni contenute nella Legge n.165/2004 e a seguito dell'Atto Organizzativo dell'I.S.S., saranno armonizzate le competenze e le funzioni del Consiglio e del Coordinatore del Dipartimento Sanità e Sicurezza Sociale di cui alla Legge 22 febbraio 1995 n.28 e successive modifiche e del Consiglio dei Sanitari di cui alla Legge 28 gennaio 1987 n.10.
2. In fase di definizione dell'Atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Applicativa) si dovrà conciliare il riordino delle competenze e funzioni del personale, come previsto dall'articolo 32 della Legge 165/2004, con la Dotazione Organica di cui alla Legge 17 settembre 1993 n.106.

## **Art.10**

1. Per tutto quanto non specificatamente previsto dal presente decreto valgono le disposizioni vigenti.

*Dato dalla Nostra Residenza, addì 5 dicembre 2005/1705 d.F.R.*

I CAPITANI REGGENTI  
*(Claudio Muccioli – Antonello Bacciocchi)*

IL SEGRETARIO DI STATO  
PER GLI AFFARI INTERNI  
*(Rosa Zafferani)*

**Allegato I**



# Atto Organizzativo

## (Parte Generale)

## Premessa

Il Comitato Esecutivo presenta la seguente proposta di nuovo assetto organizzativo dell’I.S.S. quale necessario presupposto degli atti di programmazione dell’Istituto, indicati dall’articolo 5 (Budget, Piano del Personale, Piano degli Investimenti) e dall’articolo 32 (riordino delle competenze e funzioni del Personale, in particolare Dirigente, che dovrà prevedere responsabilità, competenze, funzioni) della legge 30 novembre 2004 n. 165. La proposta dell’Atto Organizzativo si articola in due parti: una Parte Generale e una Parte Applicativa. Quest’ultima sarà redatta al termine del percorso del confronto con i professionisti e con le Organizzazioni Sindacali, comunque entro tre mesi dalla approvazione del Decreto Reggenziale previsto dall’articolo 32 della Legge n. 165 del 30 novembre 2004.

## Titolo I Disposizioni Generali

- I. 1 Denominazione, sede legale, logo
  - I. 2 Natura, finalità e missione
  - I. 3 I principi per l’organizzazione
  - I. 4 Le relazioni sindacali
- I.1 Denominazione, Sede e Logo provvisorio

Denominazione: Istituto per la Sicurezza Sociale (I.S.S.)

La sede legale è:

Istituto per la Sicurezza Sociale  
Via Scialoja, 20. 47893 Cailungo  
Repubblica di San Marino

Il logo è quello della Repubblica di San Marino con la denominazione sottostante dell’Istituto alla quale segue la denominazione della struttura organizzativa ufficialmente riconosciuta nell’Organigramma approvato dal Comitato Esecutivo.

- I.2 Natura, finalità e missione istituzionale

I.2.1. L’I.S.S. è un ente statale, con personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia gestionale, deputato all’erogazione di prestazioni sociali, previdenziali, socio-sanitarie e di assistenza sanitaria in coerenza con il Piano Socio-Sanitario, nel limite delle risorse disponibili e nell’ambito delle linee di indirizzo e di programmazione annualmente emanate dal Congresso di Stato, nel quadro delle politiche definite dal Consiglio Grande e Generale.

I.2.2. La finalità dell’ I.S.S. è essere e rappresentare per i cittadini della Repubblica di San Marino l’istituzione della comunità capace di promuovere, mantenere e sviluppare lo stato di benessere sociale e di salute della popolazione mediante un sistema trasparente di previdenza, di prevenzione primaria e secondaria delle malattie, di cure primarie, di assistenza ambulatoriale specialistica, di assistenza ospedaliera a diversa graduazione di intensità delle cure e di cure residenziali e domiciliari. L’organizzazione dell’I.S.S. si fonda sulla interconnessione delle sue componenti al fine di costituire un processo socio-sanitario globale intorno alle esigenze del cittadino.

I.2.3. L’evoluzione attuale della cultura, delle conoscenze scientifiche e tecnologiche in Medicina, dell’etica e della economia indica che l’I.S.S., quale Sistema Sanitario, Socio-Sanitario e Previdenziale, deve operare, per mantenere la competitività nella cura dei cittadini, su livelli essenziali di assistenza e sull’appropriatezza degli interventi professionali, basandoli sulle evidenze scientifiche oggettive, pur tenendo conto delle esigenze soggettive delle singole persone, improntando la propria attività a criteri di efficacia, efficienza, economicità e miglioramento

continuo della qualità, anche avvalendosi delle attività medicali di soggetti, pubblici e privati, accreditati, sulla base di accordi, contratti di fornitura e di collaborazione.

I.2.4 Al fine di rispettare lo spirito originario della fondazione dell’I.S.S., di migliorare l’efficacia, l’efficienza e l’economicità dell’assistenza sanitaria dei cittadini della Repubblica di San Marino, di ricercare un patto di compatibilità tra le esigenze della Comunità, di quelle tecnico-professionali della medicina moderna e di quelle economico-organizzative della Sanità e di dare maggiore soddisfazione e rinnovato significato professionale a chi opera per l’Istituto, l’evoluzione organizzativa e strategica sarà orientata ad azioni di integrazione operativa tra le sue varie componenti funzionali, con particolare riferimento alle funzioni socio-sanitarie, di medicina generale territoriale e quella specialistica ospedaliera, ad azioni di riordino integrante delle funzioni ospedaliere di ricovero per aree omogenee a diversa intensità di cura, ad azioni di potenziamento e riorganizzazione delle attività ambulatoriali specialistiche, ad azioni di razionalizzazione dei servizi e di contrasto alle dis-economie, ad azioni di metamorfosi strutturale coerenti con i cambiamenti organizzativi, specie nella sede del presidio ospedaliero e ad azioni di razionalizzazione e valorizzazione delle strutture a funzione sociale e socio-sanitaria.

I.2.5. Al fine che l’I.S.S. possa rappresentare un nodo significativo nella rete dei servizi sanitari delle Regioni italiane limitrofe e al fine di assicurare ai cittadini di San Marino il trattamento affidabile di malattie ad alta complessità, oltre alla riorganizzazione e alla predisposizione di soluzioni locali, verranno predisposti con enti esteri accordi di piani di cura sinergici, organizzati dai professionisti responsabili di percorsi diagnostico-terapeutici esplicitamente centrati sulle esigenze umane e cliniche dei pazienti, governati dalle Direzioni degli enti coinvolti, di provata qualità e continuità assistenziale, di reciproca soddisfazione professionale e istituzionale, di aggiornamento e arricchimento culturale per tutti gli operatori partecipanti e di soddisfazione per le comunità degli Enti contraenti basata sui positivi risultati assistenziali, appositamente monitorati, e sulla reciprocità dei vantaggi.

I.2.6. Il rinnovamento organizzativo dell’I.S.S., l’originalità del progetto sanitario rispettoso delle radici storiche, il successo e il gradimento nel trattamento umano e clinico che la medicina, praticata nella comunità di San Marino, dovrà essere in grado di raggiungere e l’apertura all’utenza esterna, se economicamente e funzionalmente compatibile, devono rappresentare un’opportunità ulteriore di attrazione, un’occasione di vanto e di potenziamento della tradizione di accoglienza dello Stato Sammarinese.

I.2.7. Al fine del raggiungimento delle finalità suddette, l’I.S.S. adotta come metodo fondamentale quello della programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita in base agli indirizzi del Congresso di Stato, e adottando la metodologia del controllo di gestione, del budget, delle responsabilità delegate e della valutazione del personale in base ai risultati raggiunti a fronte di obiettivi concordati e della ricerca di innovazioni anche gestionali come indicato dalla Legge n. 165 del 30 novembre 2004.

I.2.8. L’I.S.S. individua e adotta, quali elementi costitutivi della propria missione istituzionale i seguenti principi ispiratori già ampiamente dibattuti e adottati in sedi internazionali:

- Umanizzazione (Centralità della Persona),
- Urbanità (Integrazione con il Territorio),
- Socialità (Appartenenza e Solidarietà),
- Organizzazione (Efficacia, Efficienza, Benessere percepito),
- Interattività (Completezza e continuità assistenziale),
- Appropriatezza (Correttezza delle cure e dell’uso delle risorse),
- Affidabilità (Sicurezza e tranquillità),
- Innovazione (Rinnovamento diagnostico, terapeutico, tecnologico, informatico),
- Ricerca (Impulso all’approfondimento intellettuale e clinico-scientifico),
- Formazione (Aggiornamento professionale e culturale secondo il piano annuale di formazione comunque esteso a tutti i settori funzionali dell’I.S.S.).

## **Titolo II** **Assetto Istituzionale**

**L'assetto Istituzionale è definito dalla Legge n. 165 del 30 novembre 2004 ed è nel seguito schematizzato.**

- II. 1 Gli organi dell'ISS
- II. 2 Il Direttore Generale
- II. 3 Il Comitato Esecutivo
- II. 4 Il Collegio dei Sindaci Revisori
- II. 5 La Consulta Sociale e Sanitaria
- II. 6 Il Consiglio per la Previdenza

## **Titolo III** **Gli Organismi consultivi collegiali**

Al fine di facilitare la partecipazione dei responsabili delle strutture e delle rappresentanze degli operatori, si propone la costituzione dei seguenti organismi consultivi:

- III. 1 Collegio di Direzione
- III. 2 Consiglio dei Sanitari
- III. 3 Comitato Etico
- III. 1 Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, presieduto dal Direttore Generale, è composto dai membri del Comitato Esecutivo e dai Direttori di Dipartimento. E' invitato alle sedute del Collegio di Direzione il Coordinatore del Dipartimento Sanità e Sicurezza Sociale.

Il Collegio di Direzione concorre con attività propositive e consultive alla funzione di governo complessivo dell'I.S.S. affidata al Direttore Generale e al Comitato Esecutivo.

In particolare avanza proposte e fornisce pareri preventivi alla Direzione in merito a:

- valutazione, programmazione e innovazione di attività tecnico-sanitarie e di organizzazione nell'ambito sociale, della prevenzione, delle cure primarie e della assistenza specialistica e ospedaliera e delle cure domiciliari;
- attività di Governo Clinico;
- piani di attività e di committenza;
- programmi di formazione e attività di ricerca;
- piani di investimento;
- organizzazione dell'eventuale attività libero-professionale di tutto il personale dell'I.S.S.;
- organizzazione del personale.

Alle riunioni del Collegio possono essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare altri operatori dell'I.S.S., nonché esperti esterni. Per il funzionamento pratico sarà redatto apposito regolamento.

- III. 2 Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo consultivo per il Comitato Esecutivo in materia tecnico-sanitaria. Esso è presieduto dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie ed è composto dai Direttori di Dipartimento, da una rappresentanza dei Direttori di Unità Organizzativa Complessa, da una rappresentanza dei Responsabili di Unità Organizzative Semplici, da una rappresentanza dei Responsabili di Gruppi Funzionali di Progetto, da una rappresentanza di medici e laureati non medici in posizione altamente professionale e professionale, dal Coordinatore delle professioni sanitarie, una rappresentanza delle figure tecnico sanitarie per ciascun Dipartimento.

Esso esprime pareri su:

- regolamenti di organizzazione, dotazioni organiche,
  - relazione sanitaria dell'Istituto,
  - piani e programmi pluriennali e annuali,
  - programmi di investimento, attinenti le attività tecnico-sanitarie,
  - piano di formazione.
- III. 3 Comitato Etico

La composizione, i compiti e le funzioni del Comitato Etico saranno definiti nell'Atto Organizzativo dell'I.S.S. (Parte Applicativa).

## **Titolo IV**

### **Il modello Organizzativo e il suo funzionamento**

- IV. 1 I Livelli di responsabilità: la responsabilità di governo e committenza e la responsabilità della produzione, organizzazione e gestione delle risorse assegnate
  - IV. 2 Il principio fondamentale dell'organizzazione: l'integrazione
  - IV. 3 Il modello organizzativo dipartimentale
- IV. 1 I Livelli di responsabilità: la responsabilità di governo e committenza e la responsabilità della produzione, organizzazione e gestione delle risorse assegnate

La responsabilità del governo e della committenza (cioè la valutazione dei bisogni, le priorità, i servizi necessari - quanti, quali, come distribuiti - , la scelta dei fornitori di servizi, il piano generale di produzione, gli accordi e contratti di fornitura, l'allocazione delle risorse, il monitoraggio e la valutazione complessiva dei servizi), nel rispetto dei Piani e delle Linee di indirizzo del Congresso di Stato, fanno capo al Direttore Generale, al Comitato Esecutivo, al Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-sanitarie per i Servizi Sanitari e Socio Sanitari, al Direttore Amministrativo per i Servizi Amministrativi e Tecnici. A questo fine, essi si avvalgono delle competenze dello Staff, delle proposte e delle consultazioni fornite dai Direttori dei Dipartimenti nell'ambito del Collegio di Direzione (di cui al Titolo III.1) e delle competenze tecniche specifiche delle strutture organizzative dell'I.S.S., di volta in volta ritenute utili.

La responsabilità della produzione delle prestazioni professionali, della coerente organizzazione e della gestione delle risorse assegnate per l'area dipartimentale di competenza, fa capo ai Dipartimenti e alle loro articolazioni organizzative e funzionali.

I Direttori di Dipartimento partecipano al governo e alla committenza dell'I.S.S. mediante attività propositive e consultive nel Collegio di Direzione (di cui al Titolo III.1) e i Dirigenti delle Unità Organizzative Complesse e i Responsabili delle Unità Organizzative Semplici e dei Gruppi Funzionali di Progetto partecipano con attività propositive e consultive alle tematiche di governo e di committenza dipartimentali nell'ambito del Comitato di Dipartimento.

- IV. 2 Il principio fondamentale dell'evoluzione organizzativa: l'integrazione

Il fondamento organizzativo dell'I.S.S. è l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale e, quindi, l'adozione di metodologie di lavoro collegiali e flessibili che assicurino la partecipazione, il confronto, lo sviluppo delle conoscenze/ competenze e la responsabilità dei vari professionisti nella realizzazione di processi di cura coerenti agli obiettivi generali dell'I.S.S., orientati per problemi, adattabili alle soggettività dei pazienti e con esiti positivi esplicativi e misurabili in termini di efficacia, efficienza ed economicità, anche al fine della valutazione del personale operante.

A questi fini l'I.S.S. adotta, quale riferimento organizzativo per le sue azioni e le sue attività, il modello dipartimentale.

- IV. 3 Il modello organizzativo dipartimentale dell' I.S.S.

IV.3.1. Le funzioni di produzione delle prestazioni e, in generale, di erogazione dei servizi sono attribuite alle articolazioni organizzative e funzionali dei servizi sanitari e amministrativi.

Le articolazioni organizzative e funzionali sono: i Dipartimenti, le Unità Organizzative Complesse, le Unità Organizzative Semplici e i Gruppi Funzionali di Progetto.

IV.3.2. Il Dipartimento è struttura organizzativa complessa che opera, ai fini della integrazione tra le articolazioni organizzative e funzionali che lo compongono, nei seguenti livelli:

- clinico, in termini di appropriatezza, omogeneità, completezza e continuità dei percorsi e dei comportamenti professionali nell'ambito della prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione e cure domiciliari;
- organizzativo, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse umane e strumentali assegnate;
- professionale, in termini di confronti e scambi di competenze ed esperienze tecnico-scientifiche;
- umano, in termini di trasparenza nelle scelte della cura (da parte del medico e del malato) conseguente alla metodologia del continuo e palese confronto dei risultati.

IV.3.3. Il Dipartimento, avendo la responsabilità della produzione delle prestazioni professionali, della coerente organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, definisce e negozia con la Direzione dell'I.S.S. i piani operativi di produzione curando che essi siano coerenti con gli obiettivi dell'Istituto.

Esso costituisce centro di responsabilità articolato in centri di costo; è soggetto a rendicontazione analitica; è titolare di budget.

Il Dipartimento è costituito dall'aggregazione di Unità Organizzative complesse, Dipartimentali e/o da Unità Organizzative Semplici.

L'aggregazione delle Unità Organizzative in ciascun Dipartimento può essere modificata nell'ambito del piano annuale delle attività dell'Istituto per ragioni di flessibilità produttiva motivate con apposita relazione scritta dal Direttore Generale e dal Comitato Esecutivo.

Le unità organizzative afferenti al Dipartimento mantengono la loro autonomia e responsabilità clinico-professionale e gestionale, quest'ultima nell'ambito dei compiti e delle risorse assegnate dal Direttore di Dipartimento attraverso la procedura del budget intra-dipartimentale.

IV.3.4. Gli organismi del Dipartimento sono: il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento ha la responsabilità della produzione delle prestazioni professionali, della coerente organizzazione e della gestione delle risorse assegnate. Individua i bisogni di formazione e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie. Si avvale, creando un rapporto di squadra con i suoi collaboratori, della Cooperazione del Comitato del Dipartimento e dei Direttori e Responsabili delle Unità Organizzative e dei Gruppi Funzionali per Progetto. Opera nell'ambito degli indirizzi della Direzione Generale e del Direttore delle Attività Sanitarie dell'I.S.S. e, per i dipartimenti sanitari, sulla base di direttive operative della Direzione Sanitaria del presidio ospedaliero. Negozia il budget e il piano di produttività con la Direzione Generale sulla base dei dati forniti dai Direttori e dai Responsabili delle Unità Organizzative dopo averli discussi nell'ambito del Comitato di Dipartimento e negoziati con un processo di budget intradipartimentale. Cura l'integrazione clinica, organizzativa, professionale, umana nel Dipartimento e tra i Dipartimenti in quanto l'integrazione costituisce la finalità organizzativa principale dell'Istituto. Cura il flusso dei dati di attività e di costo al controllo di gestione e l'intero processo di budgeting. Cura la comunicazione sistematica alla Direzione Generale circa le valutazioni tecnico sanitarie e organizzative del Dipartimento. Collabora con le competenti Unità Organizzative all'idoneità, funzionalità, igienicità, sicurezza di spazi e attrezzature nel rispetto delle normative. Vigila

sull'eticità dei comportamenti delle varie figure professionali e delle attività. Garantisce il rispetto delle norme medico-legali.

I Direttori di Dipartimento partecipano al governo e alla committenza dell'I.S.S. mediante attività propositive e consultive nel Collegio di Direzione.

Il Comitato di Dipartimento è costituito dai Direttori delle Unità Organizzative Complesse, dai Responsabili delle Unità Organizzative Semplici e dei Gruppi Funzionali per Progetto, da un rappresentante delle professioni sanitarie, da una rappresentanza di due professionisti medici o laureati non medici e di un rappresentante dei tecnici sanitari. Nei dipartimenti ospedalieri il direttore Sanitario di Presidio o suo delegato partecipa alle riunioni del Comitato.

Il Comitato di Dipartimento ha lo scopo di garantire la partecipazione dei vari professionisti alla vita attiva del Dipartimento e dell'I.S.S. e di stimolare la ricerca di finalità e risorse da condividere, attraverso una diretta circolazione delle informazioni, il confronto dei pareri e delle esperienze, la capacità propositiva in termini organizzativi e professionali per migliorare il servizio ai pazienti e ai cittadini.

Il Comitato di Dipartimento è convocato dal Direttore di Dipartimento almeno ogni mese e viene redatto un sintetico verbale che viene comunicato alla Direzione dell'I.S.S..

Il Comitato di Dipartimento esprime parere obbligatorio e verbalizzato per i seguenti argomenti riguardanti il proprio Dipartimento: assegnazione dei budget, organizzazione del lavoro, adozione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici, organizzazione dell'eventuale attività libero-professionale, formazione e aggiornamento professionale.

I Direttori delle Unità Organizzative Complesse, i Responsabili di quelle Semplici e dei Gruppi Funzionali di Progetto partecipano con attività propositive e consultive alle tematiche di governo e di committenza dipartimentali nell'ambito del Comitato di Dipartimento.

IV.3.5 Le Unità Organizzative Complesse costituiscono le componenti principali dei Dipartimenti. Un'Unità Organizzativa è definita Complessa quando assicura prestazioni o servizi riconducibili a discipline ampiamente riconosciute e localmente consolidate, impegna un significativo volume e una alta varietà di risorse, eroga un ampio spettro di prestazioni diverse e opera mediante processi produttivi ad alta complessità. Le Unità Organizzative Semplici assicurano attività specifiche ad alto valore strategico nell'ambito dell'Unità Organizzativa Complessa o a valenza dipartimentale. Le Unità Organizzative, Complesse e Semplici, costituiscono le linee produttive dell'Istituto.

Il Comitato Esecutivo propone nel seguito al Congresso di Stato una loro ri-definizione in funzione dei bisogni assistenziali attuali, dell'ammodernamento organizzativo dell'Ente, delle soluzioni gestionali più efficaci, efficienti ed economiche e della rilevanza strategica delle attività prodotte.

Il Direttore di Unità Organizzativa Complessa garantisce la direzione e l'attribuzione delle responsabilità del personale medico e tecnico sanitario costituendo un gruppo cooperante. Assicura l'ottimizzazione della cura mediante l'appropriatezza dei regimi di trattamento, la valutazione adeguata della scelta delle tecnologie e si prende cura della qualità del rapporto relazionale con i Pazienti nell'ambito della Unità che dirige. Contribuisce al pratico rinnovamento organizzativo favorendo sul campo l'eliminazione delle ridondanze, il superamento delle dis-economie, la realizzazione di processi di prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione e cure domiciliari altamente integrati. Collabora attivamente con il Direttore del Dipartimento per il raggiungimento degli obiettivi di budget, vigila sugli adempimenti lavorativi del personale assegnato, sul rispetto degli obblighi medico-legali, etici, deontologici e sul rispetto delle normative sulla sicurezza.

IV.3.6. In base agli obiettivi della programmazione dell'I.S.S., vengono costituiti Gruppi Funzionali di Progetto con l'incarico di curare l'integrazione operativa di attività sanitarie e/o amministrative particolarmente rilevanti, trasversali, multidisciplinari e multispecialistiche, raggruppandole in sequenze logiche e preordinate al fine di un esplicito miglioramento organizzativo o di un esplicito miglioramento di efficacia/efficienza/economicità del processo. A causa della loro natura trasversale e progettuale, i Gruppi Funzionali di Progetto possono essere intradipartimentali o interdipartimentali e della durata necessaria a raggiungere i risultati attesi. Se il Gruppo Funzionale

di Progetto (GFP) è intradipartimentale, il Responsabile risponde al Direttore di Dipartimento, se interdipartimentale, egli risponde ad un Direttore di Dipartimento scelto nell'ambito del Collegio di Direzione.

IV.3.7 In linea con gli indirizzi generali per il Piano Sanitario e Socio-Sanitario si propone in prima fase la seguente configurazione dipartimentale:

- Dipartimento di Salute Pubblica
- Dipartimento Socio-sanitario, di salute mentale e di cure primarie
- Dipartimento di Medicina e specialità Mediche
- Dipartimento di Chirurgia e specialità Chirurgiche
- Dipartimento dei Servizi

IV.3.8 Per assicurare l'integrazione funzionale e il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi operativi delle funzioni amministrative e tecniche al servizio dell'intero I.S.S., si costituisce un Dipartimento delle Attività Amministrative e Tecniche costituito da Unità Organizzative altamente integrate e adeguate alle rinnovate esigenze organizzative. Negli allegati è precisata la composizione dei Dipartimenti in termini di Unità Organizzative.

## **Titolo V Programmazione e Controllo**

- V.1 Il principio della Programmazione
- V.2 Pianificazione strategica
- V.3 Budget, Controllo di Gestione, Piano Investimenti e Personale
- V.1 Il principio della Programmazione

In base alla Legge n. 165 del 30 novembre 2004 di Riordino degli Organismi Istituzionali e di Gestione dell'I.S.S., l'Istituto informa la propria gestione ai principi della programmazione attraverso la definizione e l'allestimento dei documenti di programmazione e attraverso l'introduzione del sistema budgetario (articolo 5) quale strumento di controllo direzionale.

- V.2 Pianificazione strategica

In coerenza con le indicazioni della Legge 165 del 30 novembre 2004 e con le linee guida del piano socio-sanitario si predispongono gli strumenti metodologici per la programmazione aziendale dell'Istituto secondo gli indirizzi dello Stato e si configura un nuovo assetto di organizzazione del sistema socio sanitario sammarinese.

- V.3 Budget, controllo di gestione, piano investimenti e piano personale

In base alle Linee di indirizzo, alla conoscenza delle risorse disponibili, ai dati oggettivi di produzione e ai dati della contabilità analitica si elabora un budget per raggruppamenti organizzativi di tipo dipartimentale, che prevede l'assegnazione alle unità organizzative di obiettivi quali-quantitativi da realizzare con le risorse assegnate. I Direttori di Dipartimento, dopo una negoziazione di Budget all'interno del Dipartimento, negoziereanno con la Direzione Generale, o suoi delegati, gli obiettivi assegnati da assicurare con le risorse disponibili.

Per la valutazione oggettiva delle attività, si tratta di introdurre il sistema DRG per i ricoveri ospedalieri, i nomenclatori tariffari per le prestazioni ambulatoriali, una codifica ex novo di complesse prestazioni socio-assistenziali e un impianto di indicatori.

Per il monitoraggio periodico del budget e, in particolare delle risorse consumate, si utilizza le informazioni tratte dalla contabilità analitica.

Il budget elaborato viene formalizzato attraverso la redazione del bilancio preventivo economico annuale, che tiene conto degli obiettivi definiti in sede di programmazione, a cui si allegano il piano degli Investimenti e il piano del personale. compatibili con le priorità definite.