



REPUBBLICA DI SAN MARINO

DECRETO DELEGATO 11 gennaio 2010 n.1

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

Visto l'articolo 6, secondo comma della Legge 21 dicembre 2009 n.168;

Visto l'articolo 7 del Decreto Delegato 28 settembre 2007 n.105;

Vista la deliberazione del Congresso di Stato n.66 adottata nella seduta del 30 dicembre 2009;

Visti l'articolo 5, comma 3, della Legge Costituzionale n. 185/2005 e gli articoli 8 e 10, comma 2, della Legge Qualificata n.186/2005;

Promulghiamo e mandiamo a pubblicare il seguente decreto delegato:

ATTO ORGANIZZATIVO DELL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

Art. 1

(Natura, finalità e missione istituzionale)

L'Istituto per la Sicurezza Sociale (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.

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, di cure residenziali e domiciliari e di assistenza socio-sanitaria. 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.

L'evoluzione attuale della cultura, delle conoscenze scientifiche e tecnologiche in medicina, dell'etica e dell'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.

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 di 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.

Affinché 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 da 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.

Il rinnovamento organizzativo dell'I.S.S., l'originalità del progetto sanitario e socio-sanitario rispettoso delle radici storiche, il successo e il gradimento nel trattamento umano e clinico dell'attività assistenziale sanitaria e socio-sanitaria, praticata nella comunità di San Marino, nonché 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.

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, adottando la metodologia del controllo di gestione, del budget, delle responsabilità delegate e della valutazione del personale, in base ai risultati raggiunti a fronte degli obiettivi concordati e della ricerca di innovazioni anche gestionali come indicato dalla Legge n. 165 del 30 novembre 2004.

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),
- Appropriatazza (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.).

Art. 2 *(Gli organi dell'I.S.S.)*

Gli organi dell'ISS definiti dalla Legge n. 165 del 30 novembre 2004 sono i seguenti:

- il Direttore Generale;
- il Comitato Esecutivo;
- il Collegio dei Sindaci Revisori;
- la Consulta Sociale e Sanitaria;
- il Consiglio per la Previdenza.

Art. 3

(Gli Organi Consultivi Collegiali)

Al fine di facilitare la partecipazione dei responsabili delle strutture e delle rappresentanze degli operatori ai processi decisionali dell'I.S.S., si prevede la costituzione dei seguenti organi consultivi:

- Collegio di Direzione;
- Comitato Etico.

Il 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 al Comitato Esecutivo in merito a:

- 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;
- organizzazione del personale.

Inoltre, partecipa con il Comitato Esecutivo alla valutazione, programmazione e innovazione di attività tecnico-sanitarie e di organizzazione nell'ambito sociale, della prevenzione, delle cure primarie, della assistenza specialistica e ospedaliera e delle cure domiciliari.

Alle riunioni del Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, gli operatori dell'I.S.S., nonché esperti esterni.

Per il funzionamento pratico sarà redatto apposito regolamento.

Il Comitato Etico

Il Comitato Etico esprime parere vincolante circa i progetti di sperimentazione e di ricerca proposti nell'ambito dell'I.S.S..

La composizione, i compiti e le funzioni del Comitato Etico saranno definiti da apposita normativa.

Art. 4

(Il modello organizzativo e il suo funzionamento)

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 i 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 per i Servizi Comuni e di Staff, al Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie per i Servizi Sanitari e Socio Sanitari, al Direttore Amministrativo per i Servizi Amministrativi. A questo fine, essi si avvalgono delle competenze dello Staff del Comitato Esecutivo delle proposte e delle consultazioni fornite dai Direttori dei Dipartimenti nell'ambito del Collegio di Direzione e delle

competenze tecniche specifiche delle strutture organizzative dell'I.S.S., di volta in volta ritenute utili.

La responsabilità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, 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. I Dirigenti delle Unità Organizzative Complesse, i Responsabili delle Unità Organizzative Semplici anche a valenza Dipartimentale, i Responsabili dei Moduli Funzionali e dei Gruppi Funzionali di Progetto partecipano con attività propositive e consultive alle tematiche di governo e di committenza dipartimentale nell'ambito del Comitato di Dipartimento.

Il fondamento organizzativo dell'I.S.S. è rappresentato dall'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale e, quindi, dalla 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 espliciti 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.

Le funzioni di produzione e di erogazione dei servizi sono attribuite al Dipartimento attraverso le articolazioni organizzative e funzionali dei servizi sanitari e amministrativi.

Le articolazioni organizzative e funzionali sono:

- Dipartimenti;
- Unità Organizzative Complesse (U.O.C.);
- Unità Organizzative Semplici (U.O.S.);
- Unità Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.);
- Gruppi Funzionali di Progetto (G.F.P.);
- Moduli Funzionali (M.F.);
- Aree amministrative;
- Uffici amministrativi e tecnici.

L'articolazione organizzativa prevista dal presente decreto è esplicitata negli Allegati "A", "B" e "C" che ne fanno parte integrante. L'Allegato "B" sarà oggetto di specifica deliberazione annuale da parte del Comitato Esecutivo come previsto dal successivo articolo 9 del presente decreto.

Art. 5

(Il Dipartimento e il Comitato di Dipartimento)

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

- a. 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;
- b. organizzativo, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse umane e strumentali assegnate;
- c. professionale, in termini di confronti e scambi di competenze ed esperienze tecnico-scientifiche;
- d. umano, in termini di trasparenza nella scelta della cura e dell'intervento assistenziale conseguente alla metodologia del continuo e palese confronto dei risultati.

Il Dipartimento, avendo la responsabilità della produzione, della coerente organizzazione e

della gestione delle risorse assegnate, definisce e negozia con il Comitato Esecutivo i piani operativi di produzione, curando che essi siano coerenti con gli obiettivi dell'I.S.S..

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

Il Dipartimento è costituito dall'aggregazione di U.O.C., U.O.S., da U.O.S.D. e da M.F.. Può, inoltre, avere al suo interno G.F.P..

L'aggregazione delle Unità Organizzative (U.O.) in ciascun Dipartimento può essere modificata nell'ambito del piano annuale delle attività dell'I.S.S. per ragioni di flessibilità produttiva con delibera del Comitato Esecutivo.

Per la determinazione dei criteri generali ai fini dell'accorpamento di U.O. all'interno dei Dipartimenti si può tener conto, singolarmente o in associazione, dei seguenti fattori:

- affinità di disciplina;
- opportunità e/o prossimità operativa nell'ambito di percorsi di cura e assistenziali;
- attività diagnostiche in ambito esclusivamente clinico;
- attività diagnostiche in ambito clinico e interventistico.

Le U.O. 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.

Nello specifico il Dipartimento Ospedaliero è una struttura organizzativa altamente complessa, che opera sia ai fini dell'erogazione di prestazioni sanitarie per la diagnosi e terapia di patologie acute in regime di ricovero, sia ai fini di una loro integrazione per processi di cura, che per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche di elevata tecnologia.

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

Il Direttore del Dipartimento ha la responsabilità della produzione, della coerente organizzazione e della gestione delle risorse assegnate.

- Individua i bisogni di formazione e promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.
- Si avvale, della cooperazione del Comitato di Dipartimento, dei Direttori e Responsabili delle U.O., dei G.F.P. e dei MF..
- Opera nell'ambito degli indirizzi del Comitato Esecutivo dell'I.S.S..
- Negozia il budget e il piano di produttività con il Comitato Esecutivo, sulla base dei dati forniti dai Direttori e dai Responsabili delle U.O., 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, il flusso dei dati di attività e di costo di controllo di gestione. Presidia, inoltre, l'intero processo di budgeting.
- Cura la comunicazione sistematica con il Comitato Esecutivo circa le valutazioni tecnico sanitarie, socio-sanitarie e organizzative del Dipartimento.
- Collabora con le competenti U.O. 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, devono, inoltre, riunire con cadenza periodica il personale del Dipartimento, informandolo sugli obiettivi di budget discussi con il Comitato Esecutivo, sullo svolgimento dell'attività intramuraria e su tutte le iniziative concordate e discusse con il Comitato Esecutivo stesso.

Vengono riconosciuti in capo al Direttore di Dipartimento poteri autorizzativi di spesa.

Il Comitato di Dipartimento è costituito dai Direttori delle U.O.C., dai Responsabili delle U.O.S., dei G.F.P. e dei M.F., dai Capo-Sala, da un rappresentante delle professioni sanitarie, da una rappresentanza di due professionisti medici o laureati non medici e di un rappresentante dei

tecnici sanitari.

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 la diretta circolazione delle informazioni, il confronto dei pareri e delle esperienze, la capacità propositiva in termini organizzativi e professionali, per migliorare il servizio agli utenti.

Valutate le caratteristiche del Dipartimento Ospedaliero e considerata, altresì, la sua dimensione organizzativa complessiva, i momenti di integrazione, conduzione e gestione operativa avverranno, anche a livello di Area Chirurgica e di Area Medica, tenendo, quindi, conto della necessità di garantire le specificità operative in cui il Dipartimento è articolato. Il Direttore di Dipartimento Ospedaliero, all'inizio di ogni anno, comunicherà al Comitato Esecutivo l'afferenza delle articolazioni organizzative alle aree previste. Le riunioni operative effettuate per Area, saranno presiedute ed organizzate dal Direttore di Dipartimento Ospedaliero.

Per tutti i Comitati di Dipartimento viene redatto un sintetico verbale che viene comunicato alla Direzione dell'I.S.S..

Il Comitato di Dipartimento esprime parere obbligatorio 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 U.O.C., i Responsabili di U.O.S., dei G.F.P. e dei M.F. partecipano con attività propositive e consultive alle tematiche di governo e di committenza dipartimentali nell'ambito del Comitato di Dipartimento.

Art. 6

(Unità Organizzativa Complessa)

L'U.O.C. è una struttura che ha una propria autonomia funzionale in ordine alle attività di assistenza, nel quadro di un'efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali. Presuppone, pertanto, un'autonomia organizzativa nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Direttore di Dipartimento e una completa autonomia clinico-professionale.

Le Unità Organizzative Complesse potranno essere costituite in riferimento alle seguenti caratteristiche:

- risorse umane, tecnologiche strumentali ed economiche di particolare rilievo;
- snodo di particolare complessità cui afferiscono plurime articolazioni con missioni e finalità differenziate. Il particolare ruolo dell'U.O.C: nell'ambito del percorso clinico assistenziale, ne definisce la complessità anche in presenza di risorse umane ed economiche contenute;
- volumi operativi di grande rilevanza tali da richiedere un sistema di gestione particolarmente complesso;
- articolazione e interazione di percorsi, in particolare di prevenzione, diagnosi e trattamento che ne definiscono un sistema produttivo strategicamente rilevante e complesso.

Il Direttore di U.O.C. garantisce la direzione e l'attribuzione delle responsabilità del personale. Assicura l'ottimizzazione della cura mediante l'appropriatezza dei regimi di trattamento, la valutazione adeguata della scelta delle tecnologie. Si prende cura della qualità del rapporto relazionale con gli assistiti, è, inoltre, il responsabile della corretta erogazione dei servizi assegnati alla mission della U.O.C. 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.

Il Direttore di U.O.C. è responsabile delle risorse assegnate attraverso il sistema di budget.

Art. 7

(Unità Organizzative Semplici)

Le U.O.S. sono articolazioni delle U.O.C., con caratteristiche di peculiarità funzionale ed operativa e con autonomia clinico/professionale, e possono essere individuate nell'ambito del Dipartimento.

Il Responsabile di U.O.S. gestisce ed è responsabile delle risorse assegnate attraverso il sistema di budget ove espressamente previsto dal Comitato Esecutivo.

Art. 8

(Unità Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale)

Le U.O.S.D. sono quelle strutture che si configurano come articolazioni non afferenti ad alcuna U.O.C., dotate di autonomia gestionale, ovvero con attribuzione di responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie e soggette a rendicontazione analitica, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Direttore di Dipartimento.

Il Responsabile di U.O.S.D. gestisce ed è responsabile delle risorse assegnate attraverso il sistema di budget ove espressamente previsto dal Comitato Esecutivo.

Art.9

(Modulo Funzionale)

Si definisce M.F. quell'ambito operativo, nel contesto di un'U.O.C., che richieda la presenza di professionista/i di particolare e specifica competenza professionale, in un settore clinico di peculiare rilevanza.

Il M.F. partecipa pienamente alla mission, al sistema organizzativo dell'U.O.C. alla attività ordinaria di reparto, nei tempi e nelle modalità definiti dal Direttore dell'U.O.C. medesima.

Per quanto concerne gli aspetti organizzativi, strutturali e di risorse umane, questi rientrano nel complesso delle dotazioni dell'U.O.C.. Il M.F. è una struttura organizzativa dinamica e funzionale ai programmi dell'attività dipartimentale; il numero e le tipologie di M.F. vengono definite annualmente con apposita delibera del Comitato Esecutivo, il quale deve avvalersi della valutazione dei Direttori di Dipartimento riuniti in apposita sessione e presieduti dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie. Il numero e la tipologia dei M.F. sono oggetto di deliberazione entro il 31 marzo di ogni anno con conseguente pubblicazione dell'organigramma completo.

Art. 10

(Gruppi Funzionali di Progetto)

Sulla base degli obiettivi della programmazione dell'I.S.S., vengono costituiti i G.F.P. 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 G.F.P. possono essere intradipartimentali o interdipartimentali. Se il G.F.P. 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.

Il Responsabile del G.F.P. è responsabile delle risorse assegnate attraverso il sistema di budget ove espressamente previsto dal Comitato Esecutivo.

Art. 11

(Incarichi di posizione dei medici, dei laureati non medici e delle professioni sanitarie)

Viene attribuito, a ciascun professionista della professione medica e dei laureati non medici, un incarico sulla base della nuova organizzazione dell'I.S.S. rientrante tra le seguenti tipologie:

- a. posizione professionale;
- b. posizione professionale di alta specializzazione;
- c. posizione di Responsabile di M.F.;
- d. posizione di Responsabile di U.O.S.;
- e. posizione di Responsabile di G.F.P.;
- f. posizione di Direttore di U.O.C.;
- g. posizione di Direttore di Dipartimento;
- h. posizione di Coordinatore e di Referente delle Professioni Infermieristiche, Tecniche, Socio-Sanitarie, di Riabilitazione, di Vigilanza e di Ispezione.

Il professionista in posizione 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 entrata in servizio.

Il professionista in posizione professionale di alta specializzazione esplica l'attività riferita alla specializzazione riconosciuta con grado di autonomia operativa.

Tale posizione può essere conferita dal Comitato Esecutivo su proposta del Direttore di U.O.C. a cui il professionista viene assegnato, se in possesso dei seguenti requisiti:

- a) anzianità di servizio da almeno sei anni;
- b) possesso del titolo di specializzazione come previsto dai regolamenti sull'Autorizzazione e Accreditemento in vigore;
- c) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche da esplicita produzione scientifica.

Il professionista in posizione di Responsabile di M.F. esplica le funzioni di cui all'art. 9 del presente decreto. Ha la responsabilità dell'ambito clinico che gli viene assegnato dal Comitato Esecutivo su proposta del Direttore di U.O.C. alla quale il M.F. afferisce.

La posizione di Responsabile di M.F. può essere conferita al professionista in possesso dei seguenti requisiti:

- a) anzianità di servizio da almeno sei anni;
- b) possesso del titolo di specializzazione come previsto dai regolamenti sull'Autorizzazione e Accreditemento in vigore;
- c) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche da esplicita produzione scientifica.

Il professionista in posizione di Responsabile di U.O.S. e U.O.S.D. esplica le funzioni di cui agli art. 7 e 8 del presente decreto. Ha la responsabilità della struttura che gli viene assegnata dal Comitato Esecutivo su proposta del Direttore di U.O.C., alla quale l'U.O.S. afferisce o su proposta del Direttore di Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento, nel caso di U.O.S.D..

La posizione di Responsabile di U.O.S. può essere conferita al professionista in possesso dei seguenti requisiti:

- a) anzianità di servizio da almeno sei anni;
- b) possesso del titolo di specializzazione come previsto dai regolamenti sull'Autorizzazione e Accreditemento in vigore;
- c) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche da esplicita produzione scientifica.

Il professionista in posizione di Responsabile G.F.P. esplica le funzioni di cui all'art. 10 del presente decreto e ha la responsabilità del gruppo di lavoro che gli viene assegnato dal Comitato Esecutivo su proposta del Direttore di U.O.C. alla quale il gruppo di lavoro afferisce.

Se il G.F.P. ha carattere interdipartimentale o intradipartimentale, la proposta deve essere presentata al Direttore Generale dai Direttori di Dipartimento a cui il gruppo di lavoro appartiene.

La posizione di G.F.P. può essere conferita al professionista in possesso dei seguenti requisiti:

- a) anzianità di servizio da almeno sei anni;
- b) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche da esplicita produzione scientifica;
- c) posizione di dipendente in ruolo presso l'I.S.S.;

La posizione di Responsabile di G.F.P. può essere attribuita, anche al personale delle professioni tecniche e/o sanitarie.

Il professionista in posizione di Direttore U.O.C. esplica tutte le funzioni di cui all'art. 6 del presente decreto. Dirige la struttura che gli viene assegnata dal Comitato Esecutivo e ha la responsabilità delle risorse ad essa assegnate.

Il Comitato Esecutivo propone al Congresso di Stato quale Direttore di U.O.C., sentito il Collegio di Direzione, un professionista in possesso dei seguenti requisiti:

- a) anzianità di servizio da almeno sei anni;
- b) possesso del titolo di specializzazione come previsto dai regolamenti sull'Autorizzazione e Accredimento in vigore;
- c) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche da esplicita produzione scientifica.

Per motivi di necessità organizzativa è consentito al Direttore Generale affidare l'incarico di Direttore di U.O.C. ad un professionista interno o esterno all'I.S.S. in possesso dei medesimi requisiti richiesti per ricoprire la posizione di alta professionalità o che abbia ricoperto per almeno un triennio il ruolo di Direttore di U.O.C. in analogo servizio, previa autorizzazione del Congresso di Stato.

In caso di assenza, il Direttore di U.O.C. designerà un responsabile di U.O.S. quale supplente. Qualora non presente alcuna U.O.S. afferente all'U.O.C., verrà designato dal Direttore U.O.C. il professionista più anziano nel ruolo di posizione professionale di alta specialità o in posizione professionale.

Il personale incaricato nelle funzioni di Direttore di U.O.C. al quale era assegnata la responsabilità primaria ai sensi della Legge n. 106 del 17 settembre 1993, mantiene il posto in ruolo, il trattamento economico, normativo e ogni altro diritto derivante dalla propria qualifica a mente della Legge n. 106 del 17 settembre 1993. E', inoltre, prevista la possibilità di conferire l'incarico di Direttore di U.O.C. al personale che abbia ricoperto l'incarico di Direttore di U.O.C. per almeno tre anni consecutivi. Il personale incaricato nelle funzioni di Direttore di U.O.C. di cui al presente articolo, in applicazione alle nuove disposizioni previste, percepirà il trattamento economico e normativo conseguente a partire dall'entrata in vigore del presente decreto.

Il professionista, in posizione di Direttore di Dipartimento, esplica tutte le funzioni così come previsto dall'art. 5 del presente decreto. Partecipa al governo e alla committenza dell'I.S.S. mediante attività propositive e consultive nel Collegio di Direzione. Partecipa alla negoziazione del budget in accordo con i Responsabili delle U.O. afferenti al Dipartimento, e rappresenta il Dipartimento nei rapporti con il Comitato Esecutivo. Gestisce l'insieme delle risorse assegnate al Dipartimento, in accordo con i Responsabili delle U.O., al fine di perseguire criteri di efficienza ed efficacia. Presiede il Comitato di Dipartimento e ne cura la convocazione e lo svolgimento garantendone la periodicità.

Il Comitato Esecutivo propone al Congresso di Stato, quale Direttore di Dipartimento, un professionista scelto tra i Direttori di U.O.C. afferenti al Dipartimento, sentito il Collegio di Direzione.

Viste le peculiarità del Dipartimento Ospedaliero, il Comitato Esecutivo propone al Congresso di Stato, quale Direttore di Dipartimento Ospedaliero, il professionista in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita da almeno 10 anni e Specializzazione in Igiene e Sanità Pubblica o le altre specialità previste per la Direzione Sanitaria dai regolamenti in vigore sull'Autorizzazione e Accredimento, ovvero 10 anni di attività dirigenziale in articolazione complessa ospedaliera;
- b) riconosciuta autorevolezza professionale, ottenuta anche attraverso esplicita produzione scientifica.

Il Direttore di Dipartimento Ospedaliero non può ricoprire contemporaneamente il ruolo di Direttore di U.O.C., di Responsabile di U.O.S. e U.O.S.D. e di Responsabile di M.F..

Per quanto riguarda gli incarichi di Posizione di Coordinatore e di Referente nell'ambito delle Professioni Infermieristiche, Tecniche, Socio-Sanitarie, di Riabilitazione, di Vigilanza e di Ispezione, in ragione dell'evoluzione professionale e della formazione universitaria di questo personale, al fine di favorire la partecipazione al rinnovamento organizzativo dell'I.S.S. e di valorizzarne la responsabilità nel proprio lavoro, sono attribuiti i seguenti incarichi:

- a) Capo Sala o Capo Tecnico del personale delle Professioni Infermieristiche e Tecnico Sanitarie all'interno della U.O.C..
- b) Funzioni di Referente per articolazioni organizzative dotate di autonomia gestionale o caratterizzate da logiche funzionali ed organizzative particolarmente complesse.
- c) Coordinatore Personale delle Professioni Infermieristiche, Tecniche, Socio-Sanitarie, di Riabilitazione, di Vigilanza e di Ispezione.

L'incarico di Coordinatore delle Professioni Infermieristiche, Tecniche e Socio-Sanitarie viene conferito dal Direttore Generale e dal Comitato Esecutivo ad un dipendente in ruolo in possesso del titolo di studio di dirigente dell'assistenza infermieristica, ovvero Diploma Universitario per Infermiere, ovvero due anni di servizio con qualifica di Caposala o Capo Tecnico o Assistente sanitario su proposta del Collegio di Direzione.

L'incarico di Capo Sala o Capo Tecnico di U.O.C. viene conferito dal Direttore Generale e dal Comitato Esecutivo al professionista, dipendente in ruolo, delle professioni sanitarie, sentita la proposta nominativa dei rispettivi Direttori, del Direttore di Dipartimento e del Coordinatore delle Professioni Infermieristiche, Tecniche e Socio-Sanitarie.

Le funzioni di Referente possono essere attribuite al professionista, dipendente in ruolo, nelle professioni sanitarie, mediante specifico atto deliberativo del Comitato Esecutivo su proposta nominativa dei rispettivi Direttori e del Coordinatore delle Professioni Infermieristiche, Tecniche e Socio-Sanitarie.

Art. 12

(Procedura per la proposta nominativa)

Le proposte nominative per tutti gli incarichi previsti all'art.11 del presente decreto, è motivata per iscritto e corredata della descrizione delle responsabilità gestionali e professionali da assegnare. Per la formulazione della proposta nominativa si deve tenere conto dei seguenti criteri valutativi generali: specifico titolo di studio, esperienza e competenza professionale specifica, capacità e/o attitudine gestionale, anzianità di servizio, attività formative certificate e produzione scientifica per gli incarichi di Direttore di U.O.C., di Responsabile di U.O.S., di U.O.S.D., di G.F.P., di M.F. e Coordinatore Personale delle Professioni Infermieristiche, Tecniche e Socio-Sanitarie. Mentre, per la figura del Capo Sala, del Capo Tecnico e dei Referenti si terrà in principale considerazione l'anzianità di servizio, salvo valutazioni negative, richiami, provvedimenti disciplinari e segnalazioni negative di qualsiasi natura intervenute negli ultimi tre anni.

Le proposte nominative degli incarichi dovranno considerare, altresì, i seguenti parametri: autonomia, responsabilità, competenza e disponibilità ad un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, qualità delle relazioni con il paziente/utente e qualità delle relazioni interpersonali con i propri colleghi.

Art. 13

(Durata degli incarichi)

Gli incarichi di cui ai precedenti articoli sono triennali, rinnovabili previa valutazione a scadenza dell'incarico, conferiti dal Comitato Esecutivo. Il Direttore Generale stipulerà apposito contratto con i Direttori di Dipartimento e di U.O.C. recante l'indicazione delle responsabilità

gestionali e delle funzioni professionali assegnate.

Art. 14

(Valorizzazione e valutazione del personale)

Gli incaricati di cui al presente decreto sono soggetti ad una valutazione annuale di tipo prevalentemente gestionale, riguardante i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi di budget. Gli incarichi di Direttore di Dipartimento, Direttore di U.O.C. e di Responsabili di U.O.S., U.O.S.D., M.F. e G.F.P. sono soggetti anche ad una valutazione triennale.

Il processo di valorizzazione e valutazione del personale è improntato a criteri di trasparenza e di oggettività delle metodologie applicate, di partecipazione e adeguata informazione del soggetto valutato e di garanzia del contraddittorio tra chi valuta e chi è valutato.

La valutazione annuale, di tipo prevalentemente gestionale, è tesa ad accertare, sia il livello di raggiungimento degli specifici obiettivi assegnati in sede di budget, sia l'autonomia e la responsabilità, la competenza professionale, la disponibilità ad un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, la qualità delle relazioni con il paziente/utente, la qualità delle relazioni interpersonali con i propri colleghi, l'attività di formazione, di didattica e di ricerca e la cura nella gestione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria.

La valutazione annuale è effettuata in base ad apposita scheda sintetica, in cui dovrà essere evidenziato il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Per quanto concerne i Responsabili e i Coordinatori ai quali non sia assegnato uno specifico obiettivo quantitativo, verrà valutata la costanza e la continuità del servizio erogato, l'organizzazione dello stesso, la relazione con l'utenza, la partecipazione e il coinvolgimento degli operatori allo sviluppo e all'andamento del servizio, la collaborazione con le altre articolazioni dell'U.O., la capacità di individuare soluzioni alle situazioni critiche, la collaborazione con le altre posizioni di coordinamento, il corretto utilizzo qualitativo e quantitativo delle risorse e dei beni impiegati. Tali elementi, comunque, saranno parte integrante della valutazione anche dei Direttori e dei Responsabili ai quali è stato assegnato uno specifico obiettivo di budget.

La scheda di valutazione annuale sarà siglata anche dall'interessato, il quale potrà esplicitare eventuali dichiarazioni in merito sia alla singola valutazione che a quella complessiva.

Gli Organi preposti alla valutazione sono:

- a. il Comitato Esecutivo che valuta i Direttori e i Responsabili delle U.O. dello Staff e dei Servizi Comuni, i Direttori di Dipartimento e i Responsabili dei G.F.P. interdipartimentali;
- b. i Direttori di Dipartimento che valutano i Direttori delle U.O.C., i Responsabili delle U.O.S.D. afferenti al medesimo Dipartimento e dei G.F.P. intradipartimentali nel caso in cui non afferiscano ad una U.O.C.;
- c. i Direttori delle U.O.C. che valutano gli incaricati nelle posizioni assegnate nell'ambito della propria U.O.C., comprese quelle di Caposala o Capotecnico, i Responsabili delle U.O.S. ed i Responsabili di M.F. e G.F.P.;
- d. i Responsabili delle U.O.S. e di M.F. che valutano gli incaricati nelle posizioni assegnate nell'ambito della propria U.O.S..

La valutazione triennale dei Direttori di U.O.C. e di Responsabile di U.O.S. è tesa ad accertare l'adeguatezza nella posizione assegnata. In particolare dovranno essere verificati:

- il livello di partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale e interdipartimentale;
- il livello qualitativo nell'espletamento delle funzioni affidate;
- i risultati conseguiti in termini di appropriatezza, di qualità delle prestazioni, di orientamento all'utenza e di certificazione della qualità dei servizi;
- l'efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;
- la capacità di motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, anche con un'equilibrata individuazione dei

carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali e della gestione degli istituti contrattuali;

- la capacità di gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche;
- la capacità di gestire, con il rispetto dei tempi e delle modalità previste, le procedure di negoziazione del budget, i processi formativi e la selezione del personale;
- la capacità di promuovere, gestire e migliorare linee guida, protocolli, profili di cura e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche fatte proprie dall'I.S.S.;
- la partecipazione ad attività di ricerca e di sperimentazione;
- la partecipazione ad attività di formazione e di docenza, specie nell'ambito dei programmi formativi dell'I.S.S. e il rispetto dei codici di comportamento etico e deontologico.

Il Comitato Esecutivo designa un Comitato per la Valorizzazione e la Valutazione del Personale (C.V.V.P.), con almeno un componente esterno all'I.S.S. che può variare in funzione del tipo di valutazione e della posizione da valutare.

Nel caso della valutazione triennale di Direttore di U.O.C., il C.V.V.P. è composto dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie, dal Direttore del Dipartimento, a cui appartiene il professionista da valutare, e da un esperto nella specifica professione nominato dal Comitato Esecutivo.

Nel caso della valutazione triennale di Responsabile di U.O.S., di U.O.S.D., di M.F. e di G.F.F., il C.V.V.P. è composto dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie e dal Direttore di U.O.C. a cui appartiene il professionista da valutare.

Art. 15

(Incarichi di Esperto e di Responsabile per il personale tecnico-amministrativo)

In riferimento all'elevata complessità gestionale, amministrativa e tecnica richiesta al fine di garantire un corretto, efficace ed efficiente svolgimento delle attività per le Aree Sanitaria, Socio-Sanitaria e Previdenziale dell'I.S.S., sono attribuiti, seguendo le medesime procedure previste per la copertura dei posti amministrativi e tecnici, così come previsto dalla normativa vigente che regola la gestione del personale nell'ambito della Pubblica Amministrazione, i seguenti incarichi:

1. Responsabile di Area Amministrativa e Tecnica.
2. Esperto di Ufficio Amministrativo e Tecnico.

La figura di Esperto di Ufficio Amministrativo e Tecnico è equiparata alla figura dell'attuale Capo Sezione (livello 8°) così come previsto dalla Legge n. 106/1993, mentre verrà proposta l'istituzione della figura di Responsabile di Area Amministrativa e Tecnica (9° livello) contestualmente al progetto di Riforma della Pubblica Amministrazione

Art. 16

(Fondi per il trattamento economico di Posizione e di Risultato)

Il Fondo per il trattamento economico di posizione e di risultato sarà inserito e regolamentato nell'ambito degli accordi Governo – Sindacati per i rinnovi contrattuali.

I ruoli ed i servizi previsti dalla Dotazione Organica del Dipartimento di Sanità e Sicurezza Sociale, di cui alla Legge n. 106 del 17 settembre 1993 e successive modifiche, afferiscono al modello organizzativo quando corrispondenti nei contenuti operativi.

Art. 17

(Disposizioni finali)

Per garantire una flessibilità organizzativa dell'I.S.S. adeguata ai cambiamenti del contesto, il Comitato Esecutivo, avvalendosi del Collegio di Direzione e sentita l'Authority Sanitaria e Socio-Sanitaria, valuta continuativamente l'efficacia e l'efficienza dell'assetto organizzativo specie in

termini di coerenza con gli obiettivi del Piano Sanitario e Socio-Sanitario e propone al Congresso di Stato le eventuali modifiche ritenute necessarie per l'adozione del relativo decreto.

Il Consiglio di Dipartimento è costituito dal Coordinatore del Dipartimento della Sanità e Sicurezza Sociale, che lo presiede e dal Comitato Esecutivo dell'I.S.S.. Al fine di distinguere e integrare le competenze e le responsabilità della politica sanitaria, della gestione e della produzione nell'assistenza socio-assistenziale e nella specifica ed esclusiva funzione di favorire sinergie nella pianificazione, nella programmazione e nel controllo di qualità dei servizi dell'I.S.S, il Consiglio di Dipartimento è integrato dal Dirigente dell'Authority Sanitaria e Socio-Sanitaria o suo delegato.

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 di Dipartimento e del Coordinatore del Dipartimento Sanità e Sicurezza Sociale di cui alla Legge n. 28 del 22 febbraio 1995 e successive modifiche e del Consiglio dei Sanitari di cui alla Legge n. 10 del 28 gennaio 1987. Il presente decreto abroga i Decreti n.175/2005 e n.105/2007.

Dato dalla Nostra Residenza, addì 11 gennaio 2010/1709 d.F.R.

I CAPITANI REGGENTI
Francesco Mussoni – Stefano Palmieri

IL SEGRETARIO DI STATO
PER GLI AFFARI INTERNI
Valeria Ciavatta

Allegato "A".

Comitato Esecutivo

Direttore Generale
Direttore delle Attività Sanitarie e Socio Sanitarie
Direttore Amministrativo

Staff e Servizi Comuni

Uff. Controllo di Gestione – Servizio Informativo
Uff. Informatico
Uff. Servizio Tecnico
Uff. Ingegneria Clinica
Uff. Affari Generali
Uff. Segreteria, Logistica e Centro Stampa
U.O.S. Sorveglianza Sanitaria - Servizio Protezione e Prevenzione Interno
Uff. Accettazione Prenotazioni Sanitarie e Socio-Sanitarie e Portineria
U.O.C. Farmaceutica
U.O.C. Medicina Legale, Fiscale e Prestazioni Sanitarie Esterne
U.O.S. Formazione, Comunicazione, Ufficio Rapporti con il Pubblico (U.R.P.), Qualità e Accreditamento

Amministrazione

Area Previdenza

- Uff. Prestazioni Economiche
- Uff. Ispettorato
- Uff. Contributi

Area Risorse Umane

- Uff. Coordinatore Personale delle Professioni Infermieristiche, Tecniche e Socio-Sanitarie
- Uff. Personale e Libera Professione

Area Contabilità

- Uff. Contabilità e Bilanci
- Uff. Economato
- Uff. Provveditorato

Dipartimento Prevenzione

U.O.C. Sanità Pubblica

- U.O.S. Laboratorio Sanità Pubblica
- U.O.S. Sanità Veterinaria e Igiene Alimentare
- U.O.S. Tutela dell'ambiente naturale e costruito

U.O.C. Sicurezza sul Lavoro

- U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro
- U.O.S. Sicurezza Antinfortunistica nei luoghi di lavoro

Dipartimento Socio-Sanitario

U.O.S.D. Disabilità e Assistenza Residenziale

U.O.S.D. Servizi di Promozione e Supporto Sociale alla Famiglia

U.O.C. Servizio di Salute Mentale

- U.O.S. Servizi Residenziali
- U.O.S. Servizi Ambulatoriali
- U.O.S. Dipendenze Patologiche

U.O.C. Servizio Minori

- U.O.S. Tutela Minori

U.O.C. Assistenza Residenziale Anziani

U.O.C. Servizio Territoriale Domiciliare

U.O.C. Cure Primarie e Salute Territoriale

- U.O.S. Centro Salute Murata
- U.O.S. Centro Salute Borgo-Maggiore
- U.O.S. Centro Salute Serravalle
- U.O.S. Salute Donna

Dipartimento Ospedaliero

Segreteria Ospedaliera

Servizio Cucine

U.O.S.D. Servizio Dietologico

U.O.S.D. Servizi Specialistici

U.O.S.D. Day Surgery

G.F.P. Blocco Operatorio

Area Diagnostica-Interventistica

U.O.C. Medicina Trasmfusionale e Patologia Clinica

U.O.C. Radiologia

U.O.C. Pronto Soccorso e Degenza Breve

U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva

- U.O.S. Medicina del dolore

U.O.C. Chirurgia Generale

- G.F.P. Urologia

U.O.C. Ortopedia

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

Area Medica e Riabilitativa

U.O.C. Medicina Interna

- U.O.S. Neurologia
- U.O.S. Oncologia
- U.O.S. Endoscopia e Gastroenterologia
- U.O.S. Dialisi

U.O.C. Cardiologia

U.O.C. Geriatria e Post-Acuzie

U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa

U.O.C. Pediatria

Allegato “B”.

Moduli Funzionali

U.O.C. Medicina Trasfusionale e Patologia Clinica
M.F. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
M.F. Patologia Clinica
M.F. Microbiologia

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia
M.F. Endoscopia Ginecologica

U.O.C. Medicina Interna
M.F. Pneumologia
M.F. Malattie Endocrino-Metaboliche
M.F. Malattie Reumatologiche e Autoimmuni

U.O.C. Pronto Soccorso e Degenza Breve
M.F. 118
M.F. Degenza Breve

U.O.C. Radiologia
M.F. Diagnostica radiologica generale – ecografia
M.F. Diagnostica Senologica per immagini
M.F. Risonanza Magnetica - TAC

