



Direzione Sanitaria  
Polo Ospedaliero Centrale

**LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

AQ.02  
Rev. 02/2003  
Pagina 1 di 14



**REGIONE LAZIO**

**PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE  
LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

<i>REV.</i>	<i>DATA</i>	<i>REDATTO</i>	<i>VERIFICATO</i>	<i>APPROVATO</i>
1	28/04/2003	Giovanni Macchia Egidio Sesti	Direttore Sanitario P.O.C.	Direzione Sanitaria Aziendale



Direzione Sanitaria  
Polo Ospedaliero Centrale

**LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

AQ.02  
Rev. 02/2003  
Pagina 2 di 14

<b>SOMMARIO</b>	<b>pagina</b>
<b>1. SCOPO</b>	<b>4</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>4</b>
<b>3. DESTINATARI</b>	<b>4</b>
<b>4. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE</b>	<b>5</b>
<b>5. L'ATTO AZIENDALE</b>	<b>6</b>
<b>5.1. Funzioni Manageriali</b>	<b>6</b>
5.1.1 Direzione nell'ottica dei Dipartimenti	7
<b>5.2. Funzioni assistenziali</b>	<b>8</b>
5.2.1 Funzioni medico-legali	9
<b>5.3. Funzione Igienico-organizzative</b>	<b>10</b>
<b>5.4. Umanizzazione ed accoglienza</b>	<b>10</b>
<b>5.5. Documentazione sanitaria/sistemi informativi</b>	<b>11</b>
<b>5.6. Vigilanza della correttezza dei procedimenti</b>	<b>12</b>
<b>5.7. Promozione e sviluppo della qualità dell'assistenza</b>	<b>12</b>
<b>5.8. Tutela della salute dei lavoratori</b>	<b>12</b>
<b>5.9 Direzione Amministrativa</b>	<b>13</b>
<b>6. RESPONSABILITA'</b>	<b>13</b>
<b>7. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA</b>	<b>13</b>
<b>8. PRINCIPALI RIFERIMENTI LEGISLATIVI</b>	<b>14</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>14</b>



Direzione Sanitaria  
Polo Ospedaliero Centrale

**LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

AQ.02  
Rev. 02/2003  
Pagina 3 di 14

Il percorso che ogni organizzazione sanitaria può effettuare deve essere diretto ad una destinazione chiara ed inequivocabile: “la tutela della fragilità dell'uomo che soffre”.

Sono fortemente convinto di questa affermazione che può anche apparire retorica, ma è ineludibile per qualsiasi società che voglia essere umana; segnare questa rotta è di competenza della politica, di quella alta, sul cui controllo e stimolo ognuno di noi è chiamato a dire la sua.

E la sua dovrà dirla anche la nostra organizzazione; appare quindi indispensabile una profonda riflessione su quelli che sono gli scopi della nostra attività, le sue priorità.

Spesso le organizzazioni sono in crisi non perchè hanno fallito gli obiettivi che si erano prefissati; ma perchè li hanno conseguiti, ed i successi ottenuti hanno aperto nuove questioni organizzative che devono essere affrontate.

Si dà troppo spesso per scontato che le linee di attività della Direzione Medica d'ospedale e quindi gli scopi di questo servizio siano noti a tutti, ed autoevidenti, sicchè non richiederebbero altro che di venir perseguiti in modo sensato. Al contrario, è mia convinzione che tali scopi oggi debbano essere riesaminati ex novo. In mancanza di una riflessione di questo tipo i vari sforzi riformatori che sono in atto possono fallire o non realizzarsi.

Nell'attuale contesto in cui le politiche finanziarie e le regole economiche sono gli elementi caratterizzanti qualsiasi scenario, l'ospedale è obbligato a ripensare la sua funzione, le sue strategie, la sua organizzazione interna e di conseguenza la sua stessa configurazione strutturale e tecnologica.

Non esistono soluzioni pronte, indifferentemente esportabili da una realtà all'altra, ma le strade sono segnate e queste passano per:


- la riorganizzazione interna dei servizi assistenziali (dipartimenti) che consenta di aggregare le attività sfruttando tutte le sinergie possibili in termini di una integrazione clinica con al centro dell'interesse il paziente;
- l'utilizzo comune, per quanto possibile, delle risorse (spazi, tecnologia, personale);
- la definizione da parte dei medici di linee guida cliniche su cui costruire i percorsi organizzativi;
- l'integrazione sempre sognata dell'ospedale con i servizi territoriali per garantire al paziente la continuità delle cure e dell'assistenza ed allo stesso ospedale di concentrarsi sulla sua più specifica utenza;
- la ricerca della massima sintonia tra management e clinici
- una organizzazione snella e pronta, soprattutto mentalmente, a cogliere i cambiamenti in atto;
- i controlli di qualità interni ed esterni.

Da quanto sopra indicato ed in relazione all'evoluzione legislativa in merito, si è reso necessario riformulare il ruolo ed i compiti da assegnare alla Direzione Medica di Presidio ospedaliero

Questa procedura tenta di distinguere analiticamente gli specifici ambiti di attività, pur chiaramente molto consapevoli della difficoltà di individuarli completamente tutti.

Il lavoro svolto vuole pertanto assumere il carattere di una iniziativa preliminare che ha lo scopo di promuovere un ulteriore approfondimento di analisi e discussione tra i professionisti interessati.

IL DIRETTORE SANITARIO P.O.C.  
Dott. Egidio Sesti

 <p>Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale</p>	<p><b>LINEE DI ATTIVITA' DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO</b></p>	<p>AQ.02 Rev. 02/2003 Pagina 4 di 14</p>
--	---	--

## 1. SCOPO

Le attribuzioni ed i compiti assegnati alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, per circa un ventennio, hanno trovato il riferimento normativo negli articoli 2 e 5 del DPR 128/69 che disciplinava l'ordinamento interno dei Servizi Ospedalieri.

In particolare dipendevano dalla Direzione Sanitaria:

- La segreteria
- L'ufficio statistica e organizzazione sanitaria
- L'archivio clinico e la biblioteca medica
- I servizi sociali di assistenza sanitaria e sociale
- L'ufficio per la organizzazione dei servizi del personale

Le attribuzioni del Direttore Medico sono, di fatto rimaste invariate anche dopo la pubblicazione del D.Lvo 502/92 che, all'art. 4 comma 9, prevede la figura del Dirigente Medico di Presidio come Responsabile della funzione igienico-organizzativa che concorre, con il Dirigente Amministrativo, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Peraltro con lo stesso decreto legislativo sono stati abrogati sia il DPR 128/69 sia la legge 132/68, concernente gli Enti Ospedalieri e l'assistenza ospedaliera.

Dalla data di abrogazione del DPR 128/69, a tutt'oggi, le attribuzioni del Direttore Medico di Presidio non sono state peraltro oggetto di nuova definizione verificandosi, con ciò, una condizione di "vuoto normativo" o comunque di assenza di un provvedimento che riassume tutte le funzioni.

Per cui si è continuato ad attribuire, tradizionalmente a mò di tessere di un mosaico, al Direttore Medico una serie di funzioni e di compiti che riguardano prevalentemente gli aspetti igienico organizzativi del Presidio cui è preposto.

Peraltro l'evoluzione della normativa e la necessità di adeguamento ai nuovi modelli organizzativi introdotti con l'Aziendalizzazione del Sistema Sanitario impongono una ridefinizione dei compiti e delle aree di intervento del Direttore Medico di Presidio.


Infatti, progressivamente, sia con Leggi Finanziarie (vedi la L. 724/94 – liste di attesa) sia con altri provvedimenti (L. Bassanini – dichiarazioni di nascita, normativa sui trapianti), sono state attribuite a tale figura nuovi compiti e funzioni, in parte sovrapposte alle preesistenti e per le quali i nuovi modelli organizzativi potrebbero individuare figure alternative.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le unità operative, i dipartimenti, i servizi tecnico amministrativi che afferiscono ai presidi ospedalieri del Polo Ospedaliero Centrale della ASL Viterbo in generale,

## 3. DESTINATARI

Direttori di Dipartimento, Responsabili delle UU.OO., Coordinatori delle UU.OO., Direttore Amministrativo Aziendale, responsabili unità tecnico amministrative, personale medico ed amministrativo della Direzione Sanitaria del POC,

 <p>Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale</p>	<p><b>LINEE DI ATTIVITA' DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO</b></p>	<p>AQ.02 Rev. 02/2003 Pagina 5 di 14</p>
--	---	--

#### 4. Il Modello di Organizzazione Aziendale

L'art. 5 del D. Lgs. 502, al comma 9, recita "...nei presidi ospedalieri della USL è previsto un dirigente medico in possesso della idoneità di cui all'art. 17, come responsabile delle funzioni igienico-organizzative, ed un dirigente amministrativo" ed inoltre "ai presidi è attribuita autonomia economica-finanziaria con compatibilità separata all'interno del bilancio della USL..."

Dalla su detta norma discende che il presidio ospedaliero detiene un budget e che esso, sulla base delle linee strategiche definite dalla direzione generale, deve sviluppare programmi di produzione.

La Direzione medica di presidio ospedaliero rappresenta la componente di vertice sanitario del presidio e realizza un insieme di funzioni e di attività sia di governo globale della struttura che di produzione di servizi propri.

Il modello di organizzazione Aziendale che "discende" dalla recente normativa (D.Lvo 502/92 e succ. modificazioni ed integrazioni – D.Lvo 229/99) prevede infatti la individuazione di tre livelli di attività:

- livello gestionale, riservato alla Direzione Aziendale, con compiti di indirizzo, pianificazione strategica delle attività, di negoziazione del budget, di verifica della rispondenza dei risultati delle attività e della gestione agli indirizzi impartiti ed agli obiettivi prestabiliti;
- livello organizzativo, cui spettano le attività finalizzate ad assicurare la programmazione, l'organizzazione, l'indirizzo, il coordinamento e la verifica e della produzione dei servizi e delle prestazioni;
- livello produttivo, finalizzato alle attività di produzione ed erogazione delle prestazioni.

I tre livelli di attività dovrebbero opportunamente prevedere una precisa separazione e distinzione dei ruoli e delle funzioni attribuite.

Appare del tutto chiaro come le funzioni attribuite al livello gestionale ed al livello produttivo si identifichino precisamente, il primo, con il ruolo svolto dalla direzione strategica Aziendale; il terzo con le UU.OO., i servizi territoriali ed ospedalieri ivi compresi i Dipartimenti.

Le funzioni del livello organizzativo spettano invece in misura, di volta in volta diversa, a tutti i dirigenti cui è attribuita una responsabilità di struttura.

E' ovvio infatti che per il dirigente di struttura complessa di una U.O. di degenza, per esempio, debbono essere previste sia funzioni di produzione che di organizzazione.

Per tali diversi compiti e responsabilità infatti il dirigente viene valutato separatamente, da organismi diversi, ai sensi del D.Lvo 286/99 (Nucleo di Valutazione e Collegio Tecnico).

Il ruolo del Direttore Medico di Presidio, alla luce di quanto sopra esposto si colloca squisitamente nel livello organizzativo, come chiaramente si evince dalla disamina delle attività e delle funzioni svolte, di seguito elencate

Con la successiva evoluzione normativa, la funzione organizzativa attribuita a tale figura fa sì, peraltro, che il Direttore Medico debba orientare la propria attività anche, e soprattutto, a specifici interventi che qualificano tale livello e che sono così definiti:

- individuazione delle criticità
- definizione degli obiettivi
- individuazione delle azioni
- definizione dei volumi di attività e degli standard



Direzione Sanitaria  
Polo Ospedaliero Centrale

**LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

AQ.02  
Rev. 02/2003  
Pagina 6 di 14

- individuazione degli indicatori strutturali, organizzativi, di processo di risultato
- individuazione dei risultati attesi
- partecipazione ai procedimenti informativi contabili, di controllo di gestione, di verifica e revisioni della qualità delle prestazioni, di verifica dell'appropriatezza delle forme e delle modalità dell'assistenza erogata dal Presidio
- concorso alla definizione del programma aziendale di formazione continua, di miglioramento continuo della qualità, di educazione alla salute, di informazione, di relazione con la popolazione
- concorso alla definizione di programmi aziendali di investimento relativi alla struttura e alla tecnologia, nonché per la prevenzione e protezione dei rischi nei luoghi di lavoro
- promozione e concorso, nell'area di competenza, per l'implementazione delle linee guida e per la definizione della procedura operative e dei protocolli di intervento.

Tra le funzioni indicate, per esempio, quella della definizione dei volumi di attività e degli standard, trova un preciso riferimento nel nuovo CCNL per i quadriennio 1998/2001, che all'art. 16, concernente l'orario di lavoro dei Dirigenti, prevede che debba esser stabilita una previsione oraria per la razionalizzazione dei programmi da realizzare in relazione agli obiettivi assegnati. Inoltre la funzione del Direttore Medico di Presidio, a supporto della Direzione Aziendale, è quella di stabilire l'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali da parte dei Dirigenti.

Appare evidente che i compiti e le funzioni attribuite debbano comunque trovare un sicuro riferimento in atti e disposizioni dell'Azienda, ancorché non complessivamente disciplinate a livello nazionale.

Ne consegue che, la sede più idonea per la definizione puntuale delle funzioni di cui sopra, appare essere l'Atto Aziendale.

## **5. L'atto aziendale**

Con il termine, Direttore Medico, si indica il medico a cui è conferita la direzione sanitaria del presidio ospedaliero, che esercita responsabilità giuridico-organizzativo del presidio ospedaliero. L'attuale documento di riordino aziendale ha aggiunto nuove funzioni di management, organizzazione ed economici produttivi.

La Direzione Sanitaria cura l'organizzazione tecnico sanitaria ed il buon andamento igienico-sanitario delle Unità Operative del P.O.C. ed è strutturata secondo le esigenze funzionali dell'azienda e vigenti disposizioni di legge.

I compiti sono stati raggruppati per "aree" (intendendo per "area": area principale su cui concentrare gli sforzi) e sono indicate, tra l'altro, le funzioni e le attività.

Il mandato aziendale della Direzione medica del presidio ospedaliero consiste, nell'adempimento e nel rispetto della normativa vigente, nel perseguimento e nella realizzazione dei seguenti obiettivi:

### **5.1. Funzioni Manageriali**

- dirigere con autonomia tecnico-funzionale ed economico-finanziaria la struttura ospedaliera, di cui è preposto e ne è responsabile, ai fini organizzativi e gestionale;
- *esercitare il ruolo di committenza interna nei confronti del governo clinico del P.O.*
- *armonizzare ed integrare il sistema ospedale.*



Direzione Sanitaria  
Polo Ospedaliero Centrale

**LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

AQ.02  
Rev. 02/2003  
Pagina 7 di 14

- partecipare alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare;
- predisporre gli atti necessari al processo di budget in collaborazione con la direzione sanitaria aziendale; *favorire il conseguimento degli obiettivi di budget da parte delle UU.OO. del POC.*
- Valutare i bisogni, dell'offerta, del prodotto (anche in termini di efficacia);
- utilizzare gli strumenti di controllo di gestione e più in generale dell'analisi economica;
- concorrere alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.OO. verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;
- definire i criteri ed i provvedimenti necessari alla allocazione delle risorse per le unità operative ivi compreso il personale d'intesa con i responsabili;
- definire l'assegnazione del personale infermieristico, di concerto con i dirigenti dei servizi infermieristici.
- realizzare processi di integrazione, mediazione e collegamento tra le UU.OO. attraverso la stesura di protocolli e l'istituzione e partecipazione con gruppi di lavoro su tematiche specifiche; favorire e supportare l'utilizzo di linee guida predisposte da società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica;
- vigilanza in materia di tariffe e prestazioni;
- gestire la libera professione intramurale in regime di ricovero ed ambulatoriale;
- disporre valutazioni tecnico-sanitarie sugli interventi di ristrutturazione e/o innovazioni edilizie, collaborazione alla progettazione;
- concorrere ad elaborare proposte e pareri per l'acquisto attrezzature e dei dispositivi medici; per la definizione delle priorità;
- procedere all'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei responsabili delle UU.OO.;
- attuare provvedimenti di emergenza (chiusura attività, chiusura sala operatoria, pronto soccorso etc.);
- gestire i conflitti, i rischi, i reclami, le vertenze medico-legali;
- collaborare alla definizione del piano di formazione ed aggiornamento permanente aziendale per il personale;
- dirigere il personale sanitario medico con funzioni igienico-organizzative, tramite l'assegnazione di responsabilità di unità funzionali e/o obiettivi ed il controllo dei risultati, e degli uffici della direzione sanitaria del presidio ospedaliero; predisporre piano d'intervento per la formazione dell'équipe della direzione sanitaria;
- costituzione e gestione di biblioteche e centri di documentazione, propone l'acquisto di riviste e testi per la biblioteca;
- partecipazione, quale docente, alla formazione;
- revisione della propria attività.

#### 5.1.1 Direzione nell'ottica dei Dipartimenti

L'ambito di azione direzionale della direzione sanitaria ospedaliera si riferisce all'intero ospedale, compresi i dipartimenti;



Direzione Sanitaria  
Polo Ospedaliero Centrale

**LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

AQ.02  
Rev. 02/2003  
Pagina 8 di 14

- il direttore medico fa parte del comitato direttivo del dipartimento (e pertanto di tutti i dipartimenti) al fine di mantenere l'operatività nell'ambito delle direttive assegnate unitariamente all'intera struttura ospedaliera ;
- opera in posizione di linea al direttore sanitario di azienda per le rispettive tipologie di Dipartimento, con ruolo di autonoma responsabilità nell'espletamento delle funzioni di direzione a lui delegate dallo stesso;
- assicura, attraverso il raccordo con il nucleo di controllo di gestione del presidio, il supporto per il comitato di dipartimento e per il direttore di dipartimento;
- assicura il contributo e l'integrazione funzionale delle UU.OO. del dipartimento alle linee di programma dell'azienda;
- contribuisce all'individuazione e ne assicura l'applicazione delle linee di sviluppo e delle azioni comprese nelle responsabilità dei settori della direzione sanitaria rappresentando le specificità del dipartimento di riferimento;
  - *missione del medico di direzione sanitaria del presidio ospedaliero, referente del dipartimento:*
    - garantire, a livello di dipartimento, le funzioni di direzione sanitaria a lui delegate dal direttore medico d'ospedale;
    - assicurare, attraverso il raccordo con i responsabili di settore della direzione sanitaria, che le linee di sviluppo e le azioni da essi individuate siano realizzate a livello di dipartimento nei tempi e nei modi stabiliti dal responsabile della gestione complessiva e dal direttore medico d'ospedale;
    - costituire il supporto di direzione sanitaria per il comitato di dipartimento in ordine: alla programmazione delle attività di dipartimento (analisi della domanda e dell'offerta di servizi, processo di budgeting), alla valutazione dell'attività sanitaria svolta nel dipartimento, al controllo dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'allocazione delle risorse;

## **5.2. Funzioni assistenziali**

- *Garantire l'erogazione delle prestazioni coerentemente al livello di complessità assistenziale che il presidio è in grado di effettuare in regime istituzionale ed intramoenia.*
- predisporre, con i vari responsabili delle UU.OO. tutta la modulistica sanitaria necessaria allo svolgimento dell'attività assistenziale;
- partecipare alla commissione per il buon uso del sangue;
- partecipare alla commissione per il prontuario terapeutico ospedaliero;
- vigilare sulla validità dei farmaci conservati in reparto, disciplina degli stupefacenti, e controllo della spesa farmaceutica;
- vigilare sull'ammissione e sulla attività di personale volontario, specializzandi, frequentatori ed in formazione nelle unità operative;
- definire le tipologie degli ambulatori, gli orari di attività ed il volume di prestazione;
- proporre convenzioni con particolari servizi esterni quando non è possibile attivarli nel presidio;



Direzione Sanitaria  
Polo Ospedaliero Centrale

**LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

AQ.02  
Rev. 02/2003  
Pagina 9 di 14

- autorizzare l'esecuzione di consulenze ed esami presso strutture convenzionate;
- tenuta e aggiornamento dei regolamenti interni, raccomandazioni e linee guida.
- gestire i trasporti in ambulanza dei degenti
- cooperare alla definizione di programmi per la valutazione di efficienza ed efficacia delle attività di emergenza sanitaria;
- coordinare l'attività di assistenza socio-sanitaria e sociale;
- cooperare all'organizzazione dell'assistenza ospedaliera alternativa al ricovero (day hospital, assistenza domiciliare) in collegamento con i servizi territoriali;
- concorrere all'organizzazione dell'accettazione sanitaria, del pronto soccorso e delle sale operatorie;
- definire le modalità con cui viene garantita la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenza od eventi imprevisti (clinici, organizzativi tecnologici), dispone di tutti i provvedimenti necessari a garantire, ivi compresa la predisposizione dei turni di guardia e pronta disponibilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo, professionale addetti ai servizi sanitari, disciplina;

#### 5.2.1 Funzioni medico-legali

- polizia mortuaria; denunce delle cause di morte;
- denuncia degli infanti deformati o immaturi;
- denuncia malattie professionali;
- denuncia infortuni sul lavoro;
- dichiarazione di nascita;
- dichiarazione di interruzione volontaria di gravidanza;
- donazioni e trapianto di organi:
  - cura la compilazione e l'aggiornamento dell'elenco dei sanitari in possesso dei requisiti per far parte del collegio medico e trasmette copia agli organi competenti;
  - convoca il collegio medico;
  - dopo ogni controllo aggiorna il verbale e stabilisce, sentiti i colleghi, l'ora dei controlli successivi;
  - verifica se l'episodio del ricovero abbia configurato la necessità di emettere il referto medico;
  - richiede l'autorizzazione al Magistrato in caso di paziente a disposizione dell'autorità giudiziaria;
  - verifica se esiste un documento di dissenso espresso dal defunto;
  - può far parte del collegio medico, ed ha l'obbligo di compilare il certificato di morte e redige il foglio ISTAT sulla causa di morte, in qualità di medico necroscopo; compila, se necessario, il referto consegnandolo all'autorità di polizia giudiziaria;
  - raccoglie i verbali e li invia alle autorità competenti per territorio;
  - conserva negli archivi un duplicato dei verbali di accertamento di morte e di prelievo, con la relativa documentazione clinica;
- gestione della documentazione sanitaria;
- certificazioni mediche e rapporti con l'autorità giudiziaria;



Direzione Sanitaria  
Polo Ospedaliero Centrale


**LINEE DI ATTIVITA'  
DELLA DIREZIONE MEDICA  
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

AQ.02  
Rev. 02/2003  
Pagina 10 di 14

- promuovere il rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie e in particolare del consenso informato ai trattamenti sanitari; cooperare alla predisposizione della relativa modulistica;
- diffusione della normativa nazionale e regionale, vigilanza sul rispetto delle norme relative alla sperimentazione clinica, partecipazione all'attività della commissione, predisposizione della relazione tecnica e della delibera aziendale. Cura i rapporti con le Aziende/ditte farmaceutiche;
- vigilare sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed esprimere parere obbligatorio sulla raccolta, elaborazione e trasmissione dei dati sanitari con particolare riguardo ai mezzi informatici ed informatici.

### **5.3. Funzione Igienico-organizzative**

- *assicurare le condizioni per il corretto svolgimento delle attività assistenziali secondo livelli di complessità nel rispetto delle normative vigenti e della sicurezza dei pazienti e dei lavoratori.*
- *Assicurare la promozione della salute e la vigilanza degli aspetti igienistici dei diversi cicli della produzione ospedaliera (alberghiera, sanitaria) attraverso l'adozione di strumenti operativi (protocolli, procedure, linee guida).*
- programma di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere:
  - presiede il Nucleo Operativo del Comitato di Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO);
  - definisce con il Comitato strategie e protocolli di lotta;
- vigilanza smaltimento rifiuti (urbani, ospedalieri, tossico/nocivi):
  - stesura capitolato di appalto per lo smaltimento dei rifiuti con indicazioni di carattere igienico sanitario;
  - individuazione locali di deposito temporaneo;
  - certificazione dell'avvenuto trattamento dei rifiuti ospedalieri prima del loro allontanamento;
  - vigilanza sul rispetto del tempo di deposito temporaneo dei rifiuti;
  - diffusione della normativa e dei protocolli relativa alla gestione dei rifiuti;
  - trasmissione dei dati annuali al catasto (modello MUD);
  - verifica il rispetto delle modalità del rispetto dei rifiuti ;
  - vigilanza sui relativi appalti;
- vigilanza su cucina e mensa:
  - collabora alla progettazione e gestione del programma HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) nei servizi di ristorazione ospedaliera.
  - vigila sui relativi appalti;
  - funzioni di dietetica
- pulizia, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione;
- definizione, diffusione, verifica e revisione di linee guida e protocolli scritti di pulizia ambientale, disinfezione, sterilizzazione, disinfestazione;
- denuncia malattia infettiva;
- sorveglianza sull'acqua potabile;

 <p>Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale</p>	<p><b>LINEE DI ATTIVITA' DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO</b></p>	<p>AQ.02 Rev. 02/2003 Pagina 11 di 14</p>
--	---	---


- indagini epidemiologiche su problematiche specifiche;
- effettuazione di sopralluoghi.

#### 5.4. Umanizzazione ed accoglienza

- *Accompagnare l'utente attraverso i percorsi diagnostici terapeutici al fine di ridurre lo stato di incertezza che caratterizza lo stato d'animo di chi ha la necessità di recarsi in ospedale e renderlo partecipe delle scelte delle proprie cure, riducendo il suo isolamento psicologico, nel rispetto dei valori culturali e dei bisogni sanitari.*
- emanare direttive sulla corretta gestione delle liste di attesa e vigilanza sulla tenuta dei registri;
- promuovere iniziative rivolte a migliorare l'accessibilità dell'utente alla struttura;
- attivare indagini, anche attraverso questionari, volte a verificare il livello di gradimento, da parte dell'utenza;
- formulare aggiornamenti ed integrazioni della carta dei servizi sanitari;
- promuovere attività rivolte alla valutazione ed al rispetto degli indicatori riportati sulla carta dei servizi.

#### 5.5. Documentazione sanitaria/sistemi informativi

- documentare l'attività erogata attraverso i sistemi di registrazione ed archiviazione previsti (cartelle cliniche, documentazione sanitaria, refertazione, SIO, SIES, SIAS, IVG, etc.) secondo le modalità previste dalla normativa vigente e quanto stabilito dalla Direzione strategica.
- gestire dati statistici;
- sovrintendere ed indirizzare la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati di attività (ricoveri, day hospital, DRG, attività ambulatoriale, etc.), coordinando i centri preposti alle singole funzioni;
- gestire i flussi informativi (Ministero della Sanità, Sistema Informativo Aziendale, Controllo Interno, CUP, etc.);
- controllare la correttezza dei dati di attività sanitaria e di tipo epidemiologico, il rispetto dei tempi di trasmissione e la loro completezza;
- predisporre la stesura della relazione sanitaria annuale del servizio;
- verificare i risultati dei processi di lavoro e l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed all'utilizzo delle tecnologie complesse;
- gestire documentazione sanitaria e consegna cartelle cliniche, vigilanza sulla tenuta degli archivi clinici;

 <p>Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale</p>	<p><b>LINEE DI ATTIVITA' DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO</b></p>	<p>AQ.02 Rev. 02/2003 Pagina 12 di 14</p>
--	---	---

## 5.6. Vigilanza della correttezza dei procedimenti


- *assicurare l'osservanza ed applicazione delle norme, leggi e regolamenti nazionali e regionali.*

## 5.7. Promozione e sviluppo della qualità dell'assistenza

- *migliorare lo stato di salute e di soddisfazione della popolazione afferente al presidio nei limiti concessi dalle tecnologie, delle risorse disponibili e delle caratteristiche dell'utenza.*
- *promuovere di intesa con la direzione strategica e le UU.OO. cliniche la formazione del personale*
- introdurre e utilizzare nell'organizzazione ospedaliera strumenti e metodologia necessari alla verifica e revisione della qualità (VRQ) ed al miglioramento continuo della qualità (MCQ) dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- partecipare alle attività di revisione tra pari e di vigilanza sul rispetto dei protocolli diagnostici e terapeutici previsti dalla normativa vigente (esempio gestione di differente tipologia di interventi chirurgici, protocolli comportamentali di sala operatoria, protocolli gestione di materiale sporco, etc.);
- diffondere al personale coinvolto i risultati del programma di verifica e revisione di qualità attuato in aree specifiche;
- Sviluppo aree progettuali
  - prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere;
  - accreditamento delle strutture sanitarie;
  - miglioramento della qualità dei servizi rivolti al cittadino.

## 5.8. Tutela della salute dei lavoratori

- *Promuovere lo stato di salute dei lavoratori in relazione alle condizioni di rischio ambientale e della idoneità alla mansione specifica.*
- approntare il piano di "educazione alla salute" relativo alla collettività ospedaliera;
- collaborare con il Servizio di Prevenzione e Protezione ed i medici competenti alla individuazione delle strategie competitive relative agli ambienti di lavoro, alla identificazione dei possibili rischi ed alla individuazione dei soggetti esposti (sicurezza nei posti del lavoro - inquinamento e microclima, etc.);
- collaborare relativamente alla gestione dell'emergenza (antincendio, massiccio afflusso, etc.);
- vigilare sullo stato di salute del personale, ambulatorio di medicina preventiva, vaccinazioni, controllo epidemiologico;
- vigilare sull'applicazione delle norme vigenti relativamente alla prevenzione degli infortuni ed alla sicurezza degli ambienti di lavoro;

 Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale	<b>LINEE DI ATTIVITA'          DELLA DIREZIONE MEDICA          DI PRESIDIO OSPEDALIERO</b>	AQ.02 Rev. 02/2003 Pagina 13 di 14
---	--	--

- gestione registro degli infortuni,
- denuncia di infortuni malattie professionali;

## 5.9 Direzione Amministrativa

La Direzione Amministrativa di presidio esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo del presidio ospedaliero, coadiuvando il direttore medico di presidio ospedaliero relativamente agli orientamenti operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione.

Inoltre la direzione amministrativa di presidio ospedaliero garantisce l'aggiornamento e la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento di dette funzioni di supporto.

Esercita inoltre, le funzioni attribuite dalle leggi e regolamenti vigenti, nonché quelle espressamente delegate dal direttore amministrativo aziendale.

## 6. RESPONSABILITA'

La responsabilità della corretta applicazione della presente procedura è demandata al Direttore Sanitario di Presidio, ai Direttori delle UU.OO. al Responsabile di Dipartimento, ai medici ed al personale amministrativo della direzione sanitaria di presidio, al Direttore Amministrativo di presidio ospedaliero.

### 6.1. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	Revisione Procedure	applicazione dei principi dipartimenti	applicazione dei principi UU.OO.	applicazione dei principi servizi tecnici amm.vi	applicazione dei principi direzione medica POCi
Direttore Sanitario ASL	A				
Direttore Sanitario POC	R	R	R	R	R
Direttore Amministrativo POC	C	C		R	
Responsabili Dipartimenti	C	R			
Direttori UU.OO.			R		
Medici direzione sanitaria POC		C	C		R
Personale amm.vo POC.					R


R= Responsabile azione

C= Collaboratore

A= Approvazione

## 7. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA

Direttore Generale  
 Direttore Amministrativo Aziendale  
 Direttore Amministrativo POC  
 Direttori Sanitari Presidi Ospedalieri

 <p>Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale</p>	<p><b>LINEE DI ATTIVITA' DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO</b></p>	<p>AQ.02 Rev. 02/2003 Pagina 14 di 14</p>
--	---	---

Responsabili di Dipartimento  
Direttori UU.OO.  
Medici Direzione Sanitaria POC  
Responsabile SAI  
Personale Amministrativo Direzione Sanitaria POC

## 8. Principali riferimenti legislativi

- L. 26/4/1990, n° 86. “Modifiche in tema di delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione”.
- L. 7/8/1990, n° 241. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso documenti amministrativi”.
- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n° 502/517. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della L.23 ottobre 1992, N°441” (testo aggiornato pubblicato sulla G.U. S.g. n° 4, 7 gennaio 94 – suppl. ord).
- Testo coordinato ed integrato del D.Lgs. 30/12/1992 n°502 comprensivo del D.Lgs. 229/99 (Riforma TER).
- “Norme per accertamento e certificazione di morte” (L. 578/93).
- G.U. 6 febbraio 1993, n.30 S.O.
- D.Lgs 29/93 “Razionalizzazione dell’organizzazione delle amministrazioni pubbliche a revisione della disciplina in materia di pubblico impiego.”
- “Regolamenti recanti le modalità per l’accertamento e la certificazione di morte” (DM 582/94).
- D.Lgs 19 settembre 1994, n° 626.
- D.Lgs. 242/1996.
- Disciplina dei farmaci e reazioni avverse (D.Lgs. 44/97).
- Legge Bassanini L.127/97.
- D.Lgs 26 maggio 1997, n°155.
- Delega Bindi – Legge 30 novembre 1998, N°419 G.U. S.g. n° 286 del 7 dicembre.
- Riforma TER D. Lgs. 229/99. Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale

## 9.. Bibliografia

- American's Best Hospitals-1995, New York 1996,
- Cosmacini G., Storia della medicina e sanità in Italia. Laterza ed. Milano 1987, pag 54-55
- Guzzanti E. La qualità dei Servizi Sanitari. Atti del convegno "Economia e Direzione delle Aziende Sanitarie. Luci, ombre, prospettive, a cinque anni dalle riforme". Roma, 1998
- Mintzberg H., “Management - mito e realtà” Garzanti, 1991.
- Montesanti F., Cicogna V.A.; Claudi M.C.: “Modello organizzativo delle aziende USL”. Tendenze Nuove, settembre-ottobre 2000. 27-36.
- Ronzani E. -Trattato di igiene e tecnica ospedaliera. Garzanti, Milano 1942 ,pag 22
- Spinsanti S., Management per la nuova sanità, Edises, Napoli 1997, pag 189-190
- Zanetti M.et Al.: “Il medico ed il management”. Accademia Nazionale di Medicina. 1996.