

## **REGOLAMENTO DEI DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA (DAI) DELL'AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITA' DI PADOVA**

### *Premessa*

La struttura dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività nei sistemi organizzativi complessi per consentire:

- a) l'integrazione delle attività di professionisti operanti in settori diversi e recanti culture fortemente e diversamente specialistiche;
- b) la condivisione di tecnologie sofisticate e costose;
- c) la razionalizzazione dell'impiego delle risorse;
- d) la creazione di una struttura di governance intermedia più vicina agli operatori e agli utenti e quindi più sensibile nel cogliere i problemi nonché più rapida ed efficace nel fornire risposte;
- e) il miglioramento della qualità dei processi erogati.

Pertanto l'organizzazione dipartimentale è anche per la sanità e la medicina clinica universitaria la soluzione che, meglio di altre, consente di raggiungere:

- 1) obiettivi organizzativi con miglioramento del coordinamento delle attività di assistenza, didattica e ricerca,
- 2) obiettivi clinici con la promozione della qualità dell'assistenza,
- 3) obiettivi economici con la realizzazione di economie di scala e di gestione,
- 4) obiettivi strategici con la diffusione delle conoscenze e lo sviluppo delle competenze.

L'organizzazione dipartimentale, con l'applicazione della metodica del budget come sistema di gestione e di negoziazione, ha notevoli riflessi sulle procedure e sugli strumenti di programmazione e di controllo aziendale. Sotto quest'aspetto, assume un forte connotato strategico la funzione del Direttore di Dipartimento al quale viene affidato il compito di negoziare con la Direzione Aziendale gli obiettivi del Dipartimento ed il relativo budget.

In particolare, a far data dal DPR 27 marzo 1969, l'organizzazione dipartimentale è stata recepita anche dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e, a seguire, nei D.Lgs n° 502 del 30 dicembre 1992, n° 229 del 19 giugno 1999 e n° 254 del 28 luglio 2000, non soltanto nell'ottica di un vantaggio organizzativo e di conseguenza economico ma, soprattutto, in quella di una complessiva elevazione

dell'etica del sistema di cui gli elementi fondamentali sono rappresentati dal recupero di centralità del paziente all'interno dell'organizzazione e dalla valorizzazione di tutte le categorie professionali. Analogamente, a livello universitario, in attuazione delle legge 30 dicembre 2010, n. 240 il Senato Accademico con delibera n. 117 del 11.07.2011 ha deliberato di procedere alla revisione dell'assetto dipartimentale dell'Ateneo.

Pertanto, gli obiettivi dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) rappresentano una sintesi inscindibile degli obiettivi dei Dipartimenti Assistenziali con quelli tipici dei Dipartimenti Universitari che coprono gli ambiti della didattica e della ricerca. In particolare, questa inscindibile integrazione li differenzia dai Dipartimenti degli IRCCS per i quali non sono previste finalità didattiche. E' bene ricordare che i DAI sono stati previsti dal D. Lgs 517/99 per le Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate (AOUI) e dal Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona del 20 gennaio 2006.

I DAI vengono considerati in tutti i documenti legislativi come strumenti essenziali per assicurare l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente fra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari ed una gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali ed umane. Come tali, essi costituiscono le reali articolazioni operative delle Aziende integrate ospedaliero-universitarie.

Il DAI costituisce la struttura organizzativa che aggrega Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD) ed assume impegni di risultato sia per quanto riguarda gli obiettivi concordati con la Direzione aziendale sia per quanto riguarda gli obiettivi istituzionali universitari di didattica e di ricerca.

## **Art. 1**

### **(Oggetto del regolamento)**

1. Il presente Regolamento disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dei DAI dell'Azienda Ospedaliera - Università di Padova.
2. Le premesse sono parte integrante del presente regolamento.

## **Art. 2**

### **(Finalità dei DAI)**

1. Fermo restando che i DAI hanno come scopo l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca, per quanto attiene l'attività assistenziale vengono confermate le funzioni già riportate nei documenti legislativi per i Dipartimenti deputati allo svolgimento esclusivo dei compiti assistenziali e che sono sinteticamente riportati nella seguente tabella:

<i>Finalità dei Dipartimenti Assistenziali</i>	<i>Azioni</i>
<b>Orientamento al paziente</b>	Definire percorsi assistenziali che valorizzino l'impostazione interdisciplinare e multi-professionale incrementando l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza e la continuità delle cure.
<b>Miglioramento della qualità e sicurezza per il paziente e per gli operatori</b>	Realizzare: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>in ottica proattiva</u> una mappatura dei percorsi assistenziali con definizione di responsabilità, competenze e attività nonché delle eventuali procedure a sostegno, così da identificare le aree di criticità e debolezza del sistema di diagnosi, cura e assistenza;</li> <li>- <u>in ottica reattiva</u> valorizzare i dati di monitoraggio attraverso strumenti del risk management.</li> </ul>
<b>Sinergie per l'efficacia e l'efficienza</b>	Integrare e coordinare le professionalità diverse ed ottimizzare l'uso delle risorse, attraverso la gestione comune di personale, spazi e tecnologie per favorire soluzioni assistenziali efficienti (in termini di costi) ed efficaci (garanzia degli esiti).
<b>Valorizzazione delle risorse umane</b>	Confrontare le esperienze e condividere le conoscenze e le competenze ed il loro aggiornamento continuo al fine di disegnare percorsi assistenziali sicuri, efficienti ed efficaci.
<b>Garanzia dell'outcome.</b>	Misurare gli esiti ed i trattamenti nell'ambito del dipartimento, per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse economiche disponibili e tramite l'implementazione e la revisione sistematica dei percorsi assistenziali, allineandoli con il sistema degli indicatori di budget.
<b>Appropriatezza delle cure</b>	Garantire l'accessibilità all'utenza e l'appropriatezza delle cure attraverso l'individuazione e applicazione di procedure condivise.

I DAI hanno come scopo l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali descritte nella tabella con quelle di didattica e di ricerca:

- a) promuovere e sviluppare una ricerca medica di base, traslazionale e clinica orientata al miglioramento della qualità assistenziale, all'innovazione ed allo sviluppo strategico;
- b) favorire una didattica aggiornata, attraverso una formazione "sul campo" di elevata qualità, coerente e capace di fare sintesi fra i problemi assistenziali, di ricerca e innovazione scientifica;
- c) attuare il governo clinico per l'orientamento dei comportamenti professionali al fine di fornire al paziente percorsi assistenziali di riconosciuta qualità ed innovazione per la gestione dei problemi diagnostici, terapeutici, assistenziali e riabilitativi integrati;
- d) garantire un equilibrio dinamico fra erogazione di prestazioni sanitarie volte ad assicurare risposte efficaci alle patologie prevalenti e in particolare diagnosi e cura di patologie che necessitano di professionalità e tecnologie complesse e perciò erogabili esclusivamente in centri di eccellenza;
- e) assicurare l'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse, attraverso un sistema di elevato profilo di health technology assessment (HTA), educazione continua dei professionisti e benchmark con le realtà di eccellenza del Paese ed a livello internazionale;
- f) attuare la gestione delle attività dipartimentali e dei risultati attesi nell'ambito del budget assegnato, realizzando tali attività in un quadro organizzativo che assicuri un'adeguata autonomia decisionale.

2. Nella particolare situazione dell'Azienda Ospedaliera – Università di Padova, la definizione ed attivazione dei DAI rappresenta un momento essenziale all'interno dell'evoluzione del modello di integrazione fra Università ed Azienda Ospedaliera che si caratterizza in alcuni momenti qualificati quali:

- a) la costruzione di una visione unitaria ed integrata delle risorse, delle competenze dei servizi e delle prestazioni fornite in ambito assistenziale, didattico e di ricerca, da strutture universitarie ed ospedaliere. In questo contesto, appare centrale il tema della organizzazione della formazione post-laurea che deve trovare nei DAI una risposta qualitativa e coerente alla necessità di documentare il raggiungimento quali-quantitativo dei crediti richiesti per legge;

- b) la pianificazione delle procedure e dei percorsi assistenziali per rendere possibile il riesame delle casistiche, l'elaborazione dei dati di esito e gli audit clinici finalizzati al miglioramento continuo anche della didattica e della formazione continua;
- c) l'interlocuzione diretta, efficiente e snella, fra i Direttori dei Dipartimenti e la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera, essenziale per garantire la continuità e l'efficacia clinica (personale, acquisizione beni e servizi, ecc); analoga interlocuzione è necessaria con gli Organi di governo dell'Università degli Studi di Padova;
- d) la promozione, il riconoscimento e la valorizzazione, all'interno della realtà dipartimentale, di attività e gruppi di eccellenza che qualificano l'intera Azienda Ospedaliera-Università di Padova e devono mantenere e sviluppare pienamente l'attività integrata di assistenza, ricerca e didattica in una logica di organizzazione funzionale e non solo strutturale che preservi ed anzi incentivi le autonomie professionali;
- e) l'identificazione e l'applicazione di una serie di indicatori che permettano la valutazione ed il miglioramento dell'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Tali indicatori, che devono essere sviluppati in modo coerente all'interno delle politiche per la qualità e l'accreditamento, devono essere parte integrante del sistema di budget. Nella negoziazione del budget, gli obiettivi di qualità delle cure e dei servizi devono, pertanto, essere armonizzati con gli obiettivi economici in modo da garantire non solo l'efficienza ma anche l'efficacia.

### **Art. 3**

#### **(Tipologia di Dipartimenti)**

1. Le tipologie di Dipartimenti sono:

- a) **Dipartimenti Strutturali**, caratterizzati dall'affinità tra le UOC e UOSD di appartenenza sotto il profilo culturale o scientifico – disciplinare delle attività svolte e delle risorse umane, tecnologiche, logistiche ed economiche impiegate. Il termine strutturale viene inteso come aggregazione unitaria al fine di favorire la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate.
- b) **Dipartimenti Funzionali**, caratterizzati dall'aggregazione di UOC e UOSD, appartenenti anche a Dipartimenti strutturali diversi, al fine di realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica. Ai Dipartimenti funzionali non viene attribuita la gestione delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche.

### **Art. 4**

### **(Istituzione del DAI Strutturale)**

1. I DAI vengono istituiti nel rispetto della normativa vigente, nell'ambito della predisposizione dell'Atto Aziendale.

### **Art. 5**

#### **(Risorse per il funzionamento del DAI Strutturale)**

1. Le risorse per il funzionamento del DAI sono assegnate dall'Azienda Ospedaliera e dall'Ateneo e comprendono, in termini di spazi, personale, beni e servizi:
  - a) risorse assegnate alle singole UOC/UOSD;
  - b) risorse dedicate al funzionamento del Dipartimento;
  - c) risorse in uso comune.
2. Per il funzionamento del DAI sono assegnati:
  - a) personale amministrativo;
  - b) spazi per la Direzione;
  - c) beni e servizi per il funzionamento gestionale del Dipartimento.
3. Per quanto riguarda le risorse in uso comune, per il raggiungimento degli obiettivi dei DAI sono individuate le seguenti risorse:
  - a) personale infermieristico, ostetrico, riabilitativo, tecnico diagnostico, amministrativo e altro personale professionale, sia ospedaliero che universitario;
  - b) spazi operativi (ad esempio: di degenza, ambulatoriali, di supporto logistico, di laboratorio, sale operatorie, spazi per la formazione e didattica e per la ricerca);
  - c) tecnologie in uso a più di una Unità Operativa;
  - d) risorse economiche.

### **Art. 6**

#### **(Organi del DAI Strutturale)**

Sono organi del DAI strutturale:

- a) il Direttore di Dipartimento;
- b) il Comitato di Dipartimento.

## **Art. 7**

### **(Direttore del DAI Strutturale)**

1. La Direzione del DAI è affidata ad un Direttore di UOC scelto fra i Direttori di UOC di cui si compone il DAI, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, di competenza in campo formativo, didattico e scientifico, e di curriculum scientifico atto a garantire l'ottimale funzionamento del Dipartimento.
2. Il Direttore del DAI è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.
3. La durata dell'incarico è biennale ed è rinnovabile previa valutazione dei risultati ottenuti nell'ambito delle competenze gestionali, dell'attività assistenziale, della formazione, della produzione scientifica. La valutazione sarà effettuata dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.
4. L'incarico di Direttore del DAI decade entro sei mesi dalla nomina di un nuovo Direttore Generale, salvo riconferma.
5. L'incarico può essere anticipatamente revocato, con provvedimento motivato e d'intesa con il Rettore, dal Direttore Generale, secondo il disposto del comma 14, art. 5 del D. Lgs. 517/1999.
6. Il Direttore del DAI mantiene la direzione della UOC di cui è incaricato ed è sovraordinato agli altri Direttori di UOC e Responsabili di UOSD per gli aspetti di natura gestionale del Dipartimento.

## **Art. 8**

### **(Competenze del Direttore del DAI Strutturale)**

1. Ferma restando la piena autonomia professionale e clinica dei Responsabili delle UOC componenti il DAI, al Direttore del DAI, nel rispetto della normativa contrattuale, competono:
  - a. la responsabilità della corretta attuazione della programmazione annuale e dell'utilizzo delle risorse attribuite per il conseguimento degli obiettivi assistenziali, scientifici e di didattica;
  - b. la negoziazione del budget di Dipartimento con la Direzione Generale, avendo acquisito il parere, in merito, del Comitato di Dipartimento;

- c. la proposta alla Direzione Generale degli incarichi dirigenziali, sulla base delle indicazioni dei Direttori di UOC;
- d. la valutazione dei Direttori delle UOC e dei Responsabili di UOSD, in base a quanto previsto dal regolamento aziendale.

2. Il Direttore del DAI, inoltre, sentito il Comitato di Dipartimento:

- a) propone alla Direzione Sanitaria l'assegnazione delle risorse per le singole UOC/UOSD;
- b) promuove le verifiche periodiche sulla qualità e sulla corretta gestione delle risorse;
- c) si rapporta al fine del coordinamento delle attività con la Direzione Medica Ospedaliera per gli aspetti applicativi della programmazione d'azienda, per gli aspetti igienico-sanitari e gestionali finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget, con la UOC Qualità e Accreditamento per gli aspetti di specifica competenza, con la Direzione delle Professioni Sanitarie per gli aspetti di gestione delle risorse umane del comparto assistenziale, con le altre strutture di staff di Direzione Generale e Sanitaria nonché con i Dipartimenti di Area Amministrativa per specifiche attività;
- d) valuta assieme alla Direzione Generale l'implementazione di nuovi modelli organizzativi e/o nuove tecnologie e pianifica la loro attuazione/introduzione;
- e) coordina, in accordo con la Direzione Medica Ospedaliera, l'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive della Direzione Generale.

3. Il Direttore del DAI, altresì:

- a) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con l'Azienda Ospedaliera e l'Università;
- b) partecipa al Collegio di Direzione, con le modalità previste dall'Atto Aziendale;
- c) convoca e presiede il Comitato di Dipartimento almeno tre volte all'anno e comunque quando viene richiesto da almeno un terzo dei componenti, curandone la verbalizzazione delle sedute e l'attuazione delle decisioni assunte;
- d) è responsabile del raggiungimento degli obiettivi di gestione del Dipartimento negoziati con la Direzione Generale dell'Azienda; a tal fine emana direttive a tutto il personale operante all'interno del Dipartimento;
- e) è responsabile dell'applicazione del programma aziendale di gestione del rischio in ambito dipartimentale e delle politiche per la qualità clinico-organizzativa;

- f) coordina l'implementazione dei percorsi di autorizzazione ed accreditamento obbligatori cogenti e promuove lo sviluppo di sistemi di gestione della qualità volontari sia trasversali al DAI che di UOC ed UOSD;
- g) promuove la definizione di percorsi assistenziali aziendali al fine di uniformare i comportamenti assistenziali a criteri di appropriatezza sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, nonché al fine di garantire corretto accesso ai servizi, con particolare riferimento alla gestione delle liste di attesa;
- h) assicura la continuità assistenziale ricercando, ove necessario, il collegamento con le realtà territoriali;
- i) cura e promuove l'applicazione dei criteri per la valutazione delle attività;
- j) pianifica e promuove le attività di formazione e aggiornamento per il personale d'intesa con la Direzione Sanitaria e con le altre strutture ad essa deputate (UOC Formazione, UOC Qualità, UOC Direzione Medica Ospedaliera, Direzione delle le Professioni Sanitarie ecc);
- k) collabora con i Dipartimenti Universitari mettendo a disposizione persone, mezzi, attrezzature necessarie per la formazione degli studenti dei corsi di laurea e dei post-laurea, nonché favorendo lo sviluppo delle attività di cui all'art. 2 comma 1, punti a) e b);
- l) relaziona, almeno una volta all'anno, a tutto il personale afferente al Dipartimento, convocato in Assemblea, sui programmi del Dipartimento stesso e sul consuntivo dell'attività svolta;
- m) predispone annualmente al Direttore Generale ed al Rettore una relazione sui risultati dell'attività svolta nel Dipartimento.

#### **Art. 9**

##### **(Il Sostituto del Direttore del DAI Strutturale)**

1. Il Direttore di Dipartimento nomina un sostituto, scelto fra i Direttori delle UOC afferenti al Dipartimento stesso, che lo sostituisce in tutte le sue funzioni in caso di impedimento o assenza e, in caso di anticipata cessazione del Direttore dalla carica, fino alla nomina del nuovo Direttore.

#### **Art. 10**

##### **(Comitato di Dipartimento)**

1. Il Comitato di Dipartimento è composto da membri di diritto e membri elettivi.

2. Ne fanno parte di diritto:
  - a) i Direttori delle UOC afferenti al DAI;
  - b) i Responsabili delle UOSD afferenti al DAI.
3. Fa altresì parte del Comitato di Dipartimento una quota elettiva costituita da un numero di Dirigenti medici non titolari di UOC/UOSD pari al 25% dei componenti di diritto, con un minimo di uno;
4. il Coordinatore delle professioni sanitarie del Dipartimento, nominato dal Direttore Generale su proposta del Dirigente del Servizio per le Professioni Sanitarie, d'intesa con il Direttore di Dipartimento.

## **Art. 11**

### **(Competenze del Comitato di Dipartimento)**

1. Il Comitato di Dipartimento ha competenza istruttoria e consultiva su:
  - a. utilizzo delle risorse di cui all'art. 5 del presente regolamento;
  - b. sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere, secondo le programmazioni concertate tra Azienda Ospedaliera e Università, comprese le attività di formazione e ricerca in collaborazione con i Dipartimenti Universitari di riferimento;
  - c. iniziative di miglioramento dell'integrazione tra le UOC e UOSD del Dipartimento, delle modalità di diffusione delle comunicazioni, di nuovi modelli gestionali ed innovazioni tecnologiche;
  - d. acquisizione di risorse produttive con particolare attenzione ai programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni e per il contenimento dei costi;
  - e. piano di investimento di risorse aggiuntive derivanti dalla ottimizzazione nell'uso del personale, dalla riorganizzazione delle attività e dei processi;
  - f. attivazione di eventuali gruppi operativi interdipartimentali;
  - g. predisposizione delle linee guida per l'uso corretto e regolamentato degli strumenti e degli spazi comuni;
  - h. partecipazione alla definizione del budget del DAI;
  - i. organizzazione dell'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive dell'Azienda;

- j. modalità di organizzazione delle guardie per l'attività assistenziale, secondo i regolamenti aziendali, in condizioni di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, di sicurezza di pazienti ed operatori, e, per i medici in formazione, in accordo con le rispettive scuole di specializzazione che dovranno individuare i livelli di autonomia e responsabilità dei medici in formazione iscritti;
  - k. attività formative.
2. Il Comitato dura in carica fino alla scadenza del mandato del Direttore.

#### **Art. 12**

##### **(Assemblea di Dipartimento)**

1. Almeno una volta all'anno è convocata l'Assemblea di Dipartimento, cui hanno titolo di partecipare tutti i dipendenti e convenzionati che afferiscono al DAI.

#### **Art. 13**

##### **(Validità delle sedute)**

1. Le sedute del Comitato sono valide quando è presente la metà più uno dei componenti.
2. Sono valide le decisioni del Comitato adottate con un numero di voti che rappresenti la maggioranza dei presenti. Le stesse sono verbalizzate e rese pubbliche nell'ambito del Dipartimento.

#### **Art. 14**

##### **(Il DAI Funzionale)**

1. E' prevista la possibilità, all'interno dell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova o anche tra questa ed altre Aziende Sanitarie, di istituire i DAI Funzionali, coerentemente con la definizione di cui all'Art. 3, comma 1b. I DAI Funzionali derivano dall'esigenza di realizzare specifici obiettivi e/o programmi a tempo che possano anche prevedere dinamiche di integrazione tra le funzioni assistenziali, formative e scientifiche.
2. I criteri sulla base dei quali sono stabilite le modalità operative per il funzionamento di tali Dipartimenti sono illustrati nei seguenti Articoli.

#### **Art.15**

##### **(Istituzione del DAI Funzionale)**

1. I DAI Funzionali vengono individuati nel rispetto della normativa vigente, nell'ambito della predisposizione dell'Atto Aziendale.
2. Le Unità Operative aggregate in DAI Funzionale d'intesa con i Direttori dei DAI Strutturali coinvolti, al fine di perseguire gli obiettivi assegnati, adottano un comune codice di comportamento clinico-assistenziale, didattico e di ricerca finalizzata mantenendo ciascuna la propria autonomia, indipendenza e responsabilità.
3. Pertanto, al Coordinatore del DAI Funzionale, diversamente dal Direttore del DAI Strutturale, non spetta la gestione del budget e l'eventuale utilizzo di risorse va concordato con i Direttori dei DAI Strutturali coinvolti.

#### **Art. 16**

##### **(Gli organi del DAI Funzionale)**

1. Gli organi del DAI Funzionale sono:

- il Coordinatore di Dipartimento.
- il Comitato di Dipartimento.

#### **Art. 17**

##### **(Il Coordinatore del DAI Funzionale)**

1. Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera, d'intesa con il Rettore, con provvedimento motivato, nomina il Coordinatore del DAI tra i Direttori delle UOC o i responsabili delle UOSD coinvolte.
2. Il Coordinatore del DAI ha un incarico legato alla durata del progetto, sottoposto a verifica, rinnovabile. Cessa dall'incarico entro sei mesi dalla data di nomina del nuovo Direttore Generale e può essere riconfermato. Partecipa al Collegio di Direzione con le modalità previste dall'Atto Aziendale.
3. Il Coordinatore del DAI rimane responsabile della UOC cui è preposto.

#### **Art. 18**

##### **(Compiti del Coordinatore del DAI Funzionale)**

1. Ferma restando la piena autonomia professionale, clinica e organizzativa dei responsabili delle UOC/UOSD incluse nel DAI Funzionale, al Coordinatore del DAI compete il coordinamento delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati al DAI Funzionale.

2. Al momento dell'incarico, è compito del Coordinatore del DAI elaborare un progetto per la durata del suo mandato, da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera.
3. Il Coordinatore del DAI invia al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera, alla scadenza di ogni anno di incarico una relazione sulle modalità di conduzione del DAI Funzionale e sugli obiettivi raggiunti.
4. Il Coordinatore del DAI, inoltre, sentito il Comitato di Dipartimento:
  - adotta provvedimenti operativi sulle questioni di competenza del DAI Funzionale;
  - promuove le verifiche periodiche sullo sviluppo delle progettualità del DAI Funzionale.

### **Art. 19**

#### **(Il Comitato di Dipartimento)**

1. Il Comitato di Dipartimento è composto da membri di diritto e membri elettivi.
2. Ne fanno parte di diritto:
  - a) i Direttori delle UOC afferenti al Dipartimento Funzionale;
  - b) i Responsabili delle UOSD afferenti al Dipartimento.
3. Fa altresì parte del Comitato di Dipartimento una quota elettiva costituita da un numero di Dirigenti medici non titolari di UOC/UOSD pari al 25% dei componenti di diritto, con un minimo di uno;
4. Un rappresentante dei Coordinatori delle Professioni Sanitarie delle UOC, individuato dal Responsabile del Servizio per le Professioni Sanitarie, d'intesa con il Coordinatore del DAI.

### **Art. 20**

#### **(Compiti del Comitato di Dipartimento)**

1. Il Comitato di Dipartimento ha competenza propositiva e consultiva in materia di :
  - a) identificazione di linee guida e percorsi assistenziali, di iniziative didattiche e di ricerca sanitaria finalizzata;
  - b) formazione ed aggiornamento.
2. Le sedute del Comitato di Dipartimento sono valide quando è presente la metà più uno dei componenti. Sono valide le decisioni adottate a maggioranza semplice. Le stesse sono verbalizzate e rese pubbliche all'interno del Dipartimento Funzionale.

3. Il Comitato di Dipartimento dura in carica fino alla scadenza del mandato del Coordinatore.
4. Il Comitato di Dipartimento si riunisce almeno 3 volte all'anno in via ordinaria ed in via straordinaria su invito del Coordinatore del DAI Funzionale e qualora ne venga fatta richiesta dalla maggioranza dei membri del Comitato stesso.

---

#### Riferimenti Normativi

- **Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502** “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, **così come modificato dal Decreto Legislativo 19 Giugno 1999, n. 229** “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell’art.1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- **Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56** “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale”;
- **Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 517** “Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001** “Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell’art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517”;
- **DGR Veneto 21 dicembre 2001, n. 3574** “Modifiche alla DGR n. 1742 del 25.5.1999 ad oggetto “Disposizioni per l’istituzione e il funzionamento dei Dipartimenti e delle aree omogenee per le Aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere”;
- **Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 912 del 09.06.1989** :”Convenzione tra la Regione Veneto e l’Università degli Studi di Padova per gli anni 1989/1991”;
- **Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità – Direzione Generale e della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema – “I Dipartimenti” – Roma 23 febbraio 2005**;
- **Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 140 del 14.12.2006**:”Protocollo d’intesa tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona (Le Aziende Universitarie Integrate – AOUI) del 20 gennaio 2006”;

- **Legge 30 dicembre 2010, n. 240** "Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario";
- **Delibera n. 117 del 11.07.2011 del Senato Accademico** "Nuovo assetto dei Dipartimenti";
- **Legge regionale n. 23 del 29.06.2012**, "Norme in materia di programmazione Socio Sanitaria e approvazione del Piano Socio –Sanitario 2012-2016";
- **DGR n. 2271 del 10 dicembre 2013**: "Nuove disposizioni in tema di organizzazione delle Aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee Guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comm 1 del D. Lgs. 502/1992 e s.m. e L.R. 29 giugno 2012 n. 23".