



Deliberazione n. 0000814 del 27/05/2016 - Atti U.O. Affari Generali

**Oggetto: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO SULLA COMPOSIZIONE, ATTRIBUZIONE E FUNZIONAMENTO DEL CONSIGLIO DEI SANITARI DELL'A.S.S.T. SANTI PAOLO E CARLO.****IL COORDINATORE UNICO “ad interim” S.S. AFFARI GENERALI**

**Premesso** che, con DGR n. X/4473 del 10.12.2015, è stata costituita l' “Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo” e che, pertanto, quest'ultima, ai sensi dell'art. 2, comma 8, lettera c), della Legge Regionale n. 23 dell'11.8.2015, a decorrere dall'1.1.2016. è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle A.O. San Paolo e A.O. San Carlo.

**Vista** la propria Deliberazione n. 1 dell'1.1.2016, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto “*Preso d'atto della DGR n. X/4473 del 10.12.2015 “Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo”*”;

**Considerato** che la nostra Azienda ASST Santi Paolo e Carlo, per i principi di continuità, prende atto di tutti regolamenti deliberati nel tempo dalle disciolte Aziende Ospedaliere San Paolo e San Carlo, fino a nuove revisioni e successive approvazioni;

**Rilevata** la necessità di approvare il regolamento in oggetto, quale parte integrante e sostanziale del presente atto, al fine unificare ed armonizzare le procedure in essere nei due Presidi Ospedalieri, onde consentire al Consiglio dei Sanitari dell'ASST Santi Paolo e Carlo, il puntuale svolgimento dei propri lavori;

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario;

**DELIBERA**

Per le motivazioni indicate in premessa:

- 1) di approvare il regolamento sulla composizione, attribuzioni e funzionamento del Consiglio dei Sanitari, secondo il testo qui allegato quale parte integrante (all. 1);
- 2) di dare atto che il presente provvedimento è assunto su proposta del Coordinatore Unico *ad interim* della Funzione S.S. Affari Generali, dott.ssa Maria Grazia Colombo in qualità di Responsabile del Procedimento;
- 3) di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, verrà pubblicato sul sito internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17 comma 6 L. R. n. 33/2009 e ss.mm.ii.



Documento firmato digitalmente da: Direttore Amministrativo Dott.ssa Maria Grazia Colombo, Direttore Sanitario Dott. Mauro Moreno, Direttore Socio Sanitario Dott.ssa Daniela Malnis, Direttore Generale Dott. Marco Salmoiraghi ai sensi delle norme vigenti D.P.R. n.513 del 10/11/1997, D.C.P.M. del 08/02/1999, D.P.R. n. 445 del 08/12/2000, D.L.G. Del 23/01/2002

Pratica trattata da: Cinzia De Siati

Responsabile dell'istruttoria: Cinzia De Siati

Dirigente/Responsabile proponente: Dott.ssa Maria Grazia Colombo

Il presente atto si compone di n. 9 pagine, di cui n. 7 pagine di allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale.



## TITOLO I – Struttura e attribuzioni

### Art. 1 – Istituzione del Consiglio dei Sanitari

1. Presso questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale è istituito il Consiglio dei Sanitari (di seguito, per brevità, denominati rispettivamente “ASST “ e “CdS”).
2. Il CdS è organismo elettivo dell’ASST, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario o, in caso di assenza o impedimento, da un suo sostituto all’uopo formalmente delegato.

### Art. 2 – Composizione

1. Il CdS dell’ASST è composto da componenti elettivi e di diritto, di seguito individuati:

Presidente: il Direttore Sanitario o suo sostituto;

Componenti:

- a) 16 membri elettivi;
- b) membri di diritto;
- c) rappresentante elettivo del personale medico convenzionato.

### **MEMBRI ELETTIVI**

Sono membri elettivi:

**n. 8 dirigenti medici**, di cui n. 4 Dirigenti di II° Livello e n. 4 Dirigenti di I° Livello,

**n. 2 dirigenti sanitari** non medici appartenenti alla figura professionale di biologo, farmacista, fisico e psicologo;

(si richiama l’art. 4 comma 2 della legge 2/98 “**nelle aziende ospedaliere ove insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina, la rappresentanza universitaria del personale medico apicale, non apicale e laureato sanitario è assicurata, all’interno del contingente dei componenti elettivi, in misura pari a rapporto percentuale della loro rispettiva consistenza numerica rispetto a quelle delle corrispondenti categorie ospedaliere per numero di componenti da uno a tre. In ogni caso è assicurata la presenza nel Cds si almeno una unità in rappresentanza del personale universitario per entrambi i ruoli dirigente medico, dirigente sanitario; da individuarsi nel candidato che abbia ottenuto più voti in sede di elezione delle rispettive componenti**”)



**n. 3 collaboratori professionali sanitari** -in rappresentanza del personale infermieristico, di cui all'allegato 1 "Declaratorie delle categorie e profili" dei CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7.4.1999 e successive modificazioni ed integrazioni.

Profili professionali interessati: collaboratore professionale sanitario esperto; collaboratore professionale sanitario Infermiere, ostetrica, infermiere pediatrico (compreso il personale che nell'ambito dei suddetti profili ha funzioni di coordinamento), infermiere generico esperto, infermiere psichiatrico;

**n. 2 collaboratori professionali sanitari** -in rappresentanza del personale tecnico sanitario, di cui all'allegato 1 "Declaratorie delle categorie e profili" dei CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7.4.1999 e successive modificazioni ed integrazioni.

Profili professionali interessati: collaboratore professionale sanitario tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, dietista (compreso il personale che nell'ambito dei suddetti profili ha funzioni di coordinamento), audiometrista;

**n. 1 collaboratore professionale sanitario** - in rappresentanza del personale della riabilitazione, di cui all'allegato 1 "Declaratorie delle categorie e profili" del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7.4.1999 e successive modificazioni ed integrazioni.

Profili professionali interessati: fisioterapista, logopedista, ortottista, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale, massaggiatore non vedente, educatore professionale (compreso il personale che nell'ambito dei suddetti profili ha funzioni di coordinamento), massofisioterapista.

I membri elettivi, a qualunque titolo cessati o decaduti, sono sostituiti dal Direttore Generale mediante l'utilizzo delle graduatorie redatte per ciascuna delle categorie interessate.

Partecipa stabilmente al Consiglio dei Sanitari n. 1 medico in rappresentanza del personale medico convenzionato di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

E' in ogni caso assicurata la presenza di almeno un rappresentante medico per ciascuno dei presidi con una dotazione di posti letto superiore a 170 (ASST Presidi San Carlo e San Paolo ).

### **MEMBRI DI DIRITTO**

Sono membri di diritto:



- \_ il Direttore Sanitario, con funzioni di Presidente;
- \_ i Direttori dei Dipartimenti;
- \_ il Direttore del Servizio di Farmacia;
- \_ il Dirigente del Servizio Infermieristico.

I Responsabili dei Dipartimenti aziendali, formalmente e stabilmente strutturati nei loro organismi rappresentativi, sono comunque inclusi negli elenchi dei medici eleggibili. Nel caso di elezione, l'eletto partecipa al Consiglio dei Sanitari nella duplice veste di medico e di Responsabile di Dipartimento, perdendo quest'ultima funzione alla scadenza del mandato.

### **PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO**

Il rappresentante del personale medico convenzionato, eletto congiuntamente da e tra i medici convenzionati di medicina generale e i pediatri di libera scelta, partecipa stabilmente al C.d.S. con poteri di proposizione e di voto nelle materie che riguardano l'area di pertinenza.

L'elezione di tale rappresentante è attivata dalla ATS Città Metropolitana, che ne comunica il nominativo alla ASST Santi Paolo e Carlo.

### **Art. 3 – Durata in carica**

1. Il CdS dura in carica dalla data di proclamazione alla data di scadenza del Direttore Generale.
2. Allorchè decaduto, il CdS conserva le proprie funzioni sino all'insediamento del nuovo Consiglio e, comunque, non oltre 45 giorni dalla data di scadenza. Le relative elezioni sono indette dal Direttore Generale, almeno 20 giorni prima di tale data.
3. Sono dichiarati decaduti dalla carica i componenti per i quali vengano meno i requisiti previsti per la loro elezione ovvero per la loro partecipazione di diritto.
4. I componenti elettivi, a qualunque titolo cessati o decaduti, sono sostituiti dal Direttore Generale mediante utilizzo dei suffragi ricevuti per ciascuna delle categorie interessate.  
Ove, a causa dell'esaurimento della graduatoria, non si possa procedere alla sostituzione del componente cessato, il Direttore Generale provvede ad indire nuove elezioni per la sola categoria interessata. La relativa graduatoria resta valida sino alla naturale scadenza del CdS.
5. Il Direttore Generale dispone lo scioglimento del CdS che non abbia potuto funzionare per tre volte consecutive in seguito alla mancanza del numero legale.
6. I componenti del CdS non sono rieleggibili per due volte consecutive.

### **Art. 4 – Elezioni, proclamazioni degli eletti, nomina ed insediamento (4)**



1. In ordine alla disciplina sulla elezione dei componenti il CdS, sull'elettorato attivo e passivo e sulle modalità di svolgimento delle elezioni stesse, si fa rinvio alle norme dettate con L.R. n. 2 del 30 gennaio 1998 ed ai contenuti del bando di competenza del Direttore Generale che, previa proclamazione degli eletti sulla base dei verbali relativi allo scrutinio dei voti da parte dei seggi elettorali, provvede alla nomina del CdS ed alla sua convocazione per il relativo insediamento ed inizio lavori.

#### **Art. 5 – Funzioni e prerogative**

1. Il CdS, oltre ad esprimersi sull'attività di assistenza sanitaria, fornisce pareri obbligatori (non vincolanti) al Direttore Generale, entro termini perentori, alle attività tecnico-sanitarie sotto il profilo organizzativo e sugli investimenti attinenti a dette attività, nonché sulle altre materie devoltegli da specifiche norme di legge.
2. Sulle materie di propria competenza, il CdS può farsi promotore di analisi, indicazioni, proposte al Direttore Generale, il quale può escutere il parere del Consiglio stesso in altre materie di rilevante interesse per la funzionalità ed efficienza dei servizi sanitari dell'ASST.
3. Agli effetti della nomina della Commissione competente alla predisposizione dell'elenco degli idonei ai fini dell'attribuzione dell'incarico quinquennale di II livello, il CdS designa uno dei dirigenti di II livello, esperto nella disciplina oggetto dell'avviso.
4. I pareri del CdS si intendono favorevoli ove non siano resi entro i 15 giorni dalla richiesta; tale termine può essere ridotto a 5 giorni dal Direttore Generale, per motivate ragioni di necessità ed urgenza.
5. La data di richiesta di parere obbligatorio deve intendersi quella di arrivo con registrazione al protocollo interno del CdS, la cui tenuta è a cura del segretario verbalizzante.

### **TITOLO II – Funzionamento**

#### **CAPO I – DELLE ADUNANZE**

##### **Art. 6 – Funzionamento**

1. I componenti del CdS hanno il diritto-dovere di partecipare alle sedute del Consiglio. In caso di impedimento, ogni assenza deve essere preventivamente giustificata per iscritto.
2. Il componente che, senza giustificazione, non partecipa per un numero di tre sedute consecutive, viene dichiarato decaduto, su proposta del Presidente, dal Direttore Generale, che contestualmente procede alla sua sostituzione, come disposto al precedente art. 3.

##### **Art. 7 – Forme di convocazione: intra-convocazione, auto-convocazione, etero-convocazione.**

1. Il CdS si riunisce, di regola, presso la Direzione Generale, ovvero in altra sede messa a disposizione dal Direttore Generale.
2. Viene convocato (“intra-convocazione”) dal Presidente o da suo sostituto e si riunisce, di norma, una volta al mese e in tutte le occasioni in cui il Presidente stesso lo ritenga opportuno, ovvero quando ne



facciano richiesta almeno 1/3 dei componenti (atto d’iniziativa della convocazione . “auto-convocazione”).

3. La richiesta di convocazione, avanzata per iscritto al Presidente e sottoscritta da parte di almeno 1/3 dei componenti, deve indicare i punti da inserire nell’ordine del giorno. La riunione in tali casi deve avere luogo entro 10 giorni dalla data di presentazione della richiesta di convocazione o, anche prima, ove ricorra l’esigenza del rispetto del termine per la resa dei pareri come da art. 5, comma 4.
4. Il CdS può altresì essere direttamente convocato (“etero-convocazione”) dal Direttore Generale, che provvede con modalità analoghe a quelle prescritte per il Presidente.
5. I verbali ed i restanti atti sono conservati, di regola, presso la segreteria del CdS sino alla fine dell’anno di competenza. All’inizio dell’anno successivo o una volta perfezionato l’iter procedurale, tutti i suddetti atti sono trasferiti nell’archivio generale e ivi custoditi.
6. Le funzioni di segreteria sono assicurate da personale assegnato allo scopo dal Direttore Sanitario dell’ASST.

#### **Art. 8 – Avvisi**

1. L’avviso di convocazione redatto e firmato dal Presidente è rimesso, anche mail, ai singoli componenti, di regola, presso il recapito indicato per iscritto dagli stessi e depositato presso la segreteria del CdS; detto avviso contiene il luogo, la data e l’ora della riunione, nonché l’ordine del giorno degli argomenti da porre in discussione.
2. La convocazione deve pervenire ai componenti almeno 48 ore prima della riunione.
3. Nei casi di comprovata urgenza, la comunicazione può essere effettuata anche telefonicamente, 24 ore prima dell’inizio della riunione e l’ordine del giorno degli argomenti consegnato in seduta.
4. La convocazione deve pure essere inoltrata anche al Direttore Generale, che ha potestà di presenziare alle riunioni, mentre l’ordine del giorno e il verbale va trasmesso, in copia, al Direttore Amministrativo dell’ASST.

#### **Art. 9 – Validità delle sedute e delle decisioni**

1. Il CdS è validamente riunito quando è presente la metà più uno dei componenti e delibera a maggioranza semplice dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Presidente.
2. Qualora la riunione non raggiunga, in prima convocazione, il quorum previsto, si intende convocata dopo 30 minuti, una seconda riunione la cui validità è data dalla presenza di almeno 1/3 dei componenti il Consiglio.

#### **Art. 10 – Verbalizzazione**

1. Le funzioni di segretario verbalizzante sono svolte da un personale del ruolo amministrativo dell’ASST.
2. Ove esplicitamente richiesto dai componenti, in apertura di ciascuna seduta si procede alla lettura ed alla approvazione del processo verbale della seduta precedente, ben ponendosi peraltro nel frattempo dare seguito agli adempimenti relativi e alla comunicazione delle decisioni. Eventuali precisazioni, rettifiche, relazioni, dichiarazioni o altro verranno riportati nel verbale di approvazione.



3. Ove, invece, non intervenga alcuna richiesta, i verbali si intendono per letti e approvati.
4. Il verbale della seduta viene sottoscritto dal Presidente e dal segretario della seduta stessa.

## **CAPO II – DELLE RIUNIONI**

### **Art. 11 – Ordine dei lavori**

1. Gli argomenti sottoposti alle decisioni del CdS vengono trattati nell'ordine stesso in cui sono inseriti nell'ordine del giorno.
2. La modifica dell'ordine di discussione deve essere approvata dal CdS.
3. L'ordine del giorno non ultimato in una seduta, è continuato in quella successiva.

### **Art. 12 – Attribuzioni del Presidente**

1. Il Presidente apre e chiude le riunioni, pone in discussione gli argomenti all'ordine del giorno, dirige e modera la loro trattazione concedendo la possibilità di parola, pone le questioni, giudica della ricevibilità formale delle proposte, stabilisce l'ordine delle votazioni, le indice e ne proclama i risultati.
2. Il Presidente, che mantiene l'ordine della seduta, può prendere la parola anche integrando i singoli interventi, per richiamo al regolamento o all'oggetto della questione, nonché al termine dell'intervento per fornire dati e chiarimenti o per rettificare precedenti inesatte osservazioni.

### **Art. 13 – Svolgimento delle riunioni – Votazione**

1. Le sedute del CdS non sono pubbliche.
2. Di norma, il CdS delibera a voti palesi mediante appello nominale ovvero per alzata di mano.
3. Ciascun componente, prima di iniziare la votazione palese, deve dichiarare la propria astensione; può altresì annunciare il proprio voto senza specificare i motivi, dichiarando se è favorevole o contrario.
4. Il Presidente, in relazione alla particolare natura degli argomenti trattati, con specifico riferimento alle decisioni concernenti persone o quando ne faccia richiesta la metà più uno dei presenti, può disporre la votazione a scrutinio segreto mediante appello nominale; non è ammessa alcuna dichiarazione di voto in sede di votazione a scrutinio segreto.
5. Quando non sia raggiunta l'unanimità sulle proposte e sulle altre questioni oggetto di decisione, ciascuna componente ha diritto di far risultare a verbale il proprio diverso punto di vista.
6. Non è ammesso il voto per delega.

### **Art. 14 – Organizzazione dei lavori**

1. Gli argomenti all'ordine del giorno sono discussi collegialmente sulla base, di regola, di una relazione svolta da uno dei componenti.
2. Alle riunioni del CdS può intervenire per esporre o discutere gli argomenti all'esame il Direttore Generale, nonché il Direttore Amministrativo, ove richiesto.
3. Il Presidente può disporre che intervenga ad una seduta del CdS, per specifica professionalità in relazione all'argomento da trattare, qualsiasi operatore dell'ASST, ferma restando la non presenza





dell'operatore stesso durante la fase di decisione, così come per la partecipazione di cui al precedente punto.

4. I lavori del CdS possono essere svolti pure mediante sessioni tecniche istruttorie ristrette, riferite a specifiche categorie di problemi. Le proposte relative sono rassegnate al CdS al quale spettano le relative decisioni.

#### **Art. 15 – Norme finali di rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento, ove non scorgono disposizioni di legge o di regolamento in materia, decide il Presidente secondo i criteri di cui all'art. 12 delle disposizioni sulla legge in generale.

Normativa di riferimento:

- 1) L.R. D.Lgs. 502/92 e succ.mod, art. 3, comma 12 e L.R. 2/98, art. 1;
- 2) L.R. 2/1998;
- 3) Ordinanza Corte Costituzionale n°267/2000;
- 4) L.R. n°18/2000 art. 1 comma 38
- 5) L.R. 33/2009 art. 134 comma 1, lett. M.