

PROGETTO DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER ASSISTENZA IN NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO DI RENE

1. Protocollo d'Intesa
2. Delibera
3. Regolamento
4. Allegato
5. Contratto
6. Nota per OO.SS.
7. Nota per Ass.

Protocollo di intesa, tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia e le Aziende UU.SS.L. n. 1 di Foggia, n. 2 di Cerignola e FG/3 di Foggia, per la costituzione di un Dipartimento interaziendale per assistenza in Nefrologia, Dialisi e Trapianto di Rene.

Alle risultanze di appositi incontri di lavoro, a cui hanno partecipato i rappresentanti delle Aziende Sanitarie sopra individuate, è stata conseguente sottoscrizione, la intesa che segue:

Scopi e fonti:

Scopi

L'accordo è finalizzato alla costituzione di un Dipartimento interaziendale per l'assistenza integrata nelle patologie nefrologiche e nell'assistenza

Il presente accordo traggo ragione in interventi di integrazione interaziendale e di concertazione per offrire adeguata risposta alla domanda di assistenza nefrodialitica, interessante ambito territoriale provinciale.

La promozione e raggiunta tra le Aziende intervenute e l'iniziativa trae fonte dalla programmazione riportata nei documenti di indirizzo economico per il Servizio Sanitario Regionale.

Contenuti di relazioni

I rappresentanti delle Aziende Sanitarie, sopra richiamate, concordano sulla necessità di disciplinare, con puntualità, i rapporti di integrazione, con particolare riferimento a quelli gestionali e di organizzazione, nonché agli aspetti che riguardano l'attività assistenziale nei punti di offerta che saranno definiti di comune intesa e concertata dalle Aziende stesse, tenendo conto dello stato esistente e secondo quanto sarà concordato quale sviluppo nel prossimo futuro.

Modalità di rinvio

Integrante del presente, i rappresentanti delle Aziende Sanitarie riconoscono il contenuto dell'allegato regolamento.

Approvato e sottoscritto

Addì, 3.08.2000

OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FOGGIA

DIRETTORE GENERALE
FRANCESCO ORFINO

USL FG/1

CAPIVIA DEL DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE SANITARIO
ANTONIO DE PASCALE

USL FG/3
DIRETTORE GENERALE
MARIO MELE

Il Direttore Generale dell'Azienda USL FG/2 non ha potuto, per motivi di ufficio, partecipare alla seduta odierna e le parti concordano che Egli si sia recato alla sottoscrizione nella sede dell'Azienda USL FG/2 in Cerignola.

È sottoscritto

DIRETTORE GENERALE DELLA AZIENDA USL FG/2
DOTT. ROBERTO MAJORANO

Il Dirigente proponente: Affari Generali e Controllo di Gestione
Dott. Gaetano Fuiano

Parere del Direttore Amministrativo

Parere del Direttore Sanitario

Il provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il _____

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. _____

che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia dal _____ e per giorni quindici.

IL SEGRETARIO

Deliberazione del Direttore Generale

emanato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.44 del 31/1/1997 N. 929 del

OGGETTO: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI ASSISTENZA PER "NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO DI RENE" – PROTOCOLLO DI INTESA, APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO, ORGANIZZAZIONE REGIONALE.

Il 2000 giorno 25 del mese di settembre in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il **Direttore Generale** Dott. Francesco ORFINO, con la partecipazione del **Direttore Amministrativo** e dal **Direttore Sanitario**, e con l'assistenza del **Segretario redigente** Sig. Angelo _____ sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente _____ abilitabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, **adotta il presente provvedimento che segue:**

CONSIDERANDO CHE:

Le linee programmatiche e le priorità politiche per la salute, il Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 ha individuato in quelle della efficienza e della continuità dell'assistenza le strategie principali da applicare per il riorientamento dell'assistenza verso il miglioramento degli esiti e della qualità totale dell'assistenza stessa, coinvolgendo tutti i livelli organizzativi, gestionali e professionali dei soggetti erogatori;

Le disposizioni del D.Lgs n° 229 del 19.6.1999, che ha recepito il principio di cui è stato puntualmente previsto che le politiche di integrazione si realizzano anche attraverso le strutture organizzative, gestionali di tipo dipartimentale e le tecniche di relazioni che caratterizzano

Le linee programmatiche della programmazione sanitaria regionale hanno posto fondamento proprio nei principi di efficienza e complementarità degli interventi in materia sanitaria, rendibili anche attraverso la " ... razionalizzazione dei rapporti, improntando gli stessi... all'efficacia economica e qualitativa della " ... " e la realizzazione " ... per comprensorio provinciale, dei processi di dipartimentalizzazione regionale ... " (cfr: Delib. G.R. n° 1003/99);

Le linee programmatiche generali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" e delle tre Aziende sanitarie della provincia di Foggia, nel rispetto di tali principi e vincoli, hanno sottoscritto un protocollo di intesa per l'attivazione di un Dipartimento interaziendale di assistenza in Nefrologia – Dialisi e Trapianto di rene, i cui criteri di organizzazione e gestione devono essere disciplinati da apposito regolamento, che, condiviso dagli intervenuti, è allegato al presente provvedimento, per farne parte integrante;

CONSIDERANDO CHE:

Lo scopo raggiunto tra le Aziende sanitarie in premessa individuate, fa analogico riferimento ai criteri di organizzazione consortile per la disciplina e per lo svolgimento di una particolare produzione (attività), di cui agli artt. 2602 e seguenti del Codice Civile, per le parti applicabili e compatibili con i principi e le peculiarità ordinarie in cui le Aziende sanitarie sono collocate;

Le norme di organizzazione, i rapporti e le obbligazioni, derivanti dalla costituzione ed attivazione del Dipartimento interaziendale di assistenza per Nefrologia - Dialisi e Trapianto di rene, sono disciplinati dall'allegato regolamento, il cui articolato viene sottoposto all'approvazione delle Aziende interessate anche per la

ativa alla composizione e funzioni del Comitato del Dipartimento, nelle more dell'intervento di disciplina regionale ed ai sensi e per gli effetti del comma 2 bis dell'art. 17 del D.Lgs. n° e successive modificazioni ed integrazioni;

0 che il protocollo di intesa sottoscritto è quello allegato (sotto il n° 1) al presente provvedimento acquisito agli atti e contratti dell'Azienda;

DI :

re il citato ed allegato (allegato n°2) regolamento;

e alla Regione Puglia la formalizzazione dell'autorizzazione alla partecipazione dell'Azienda iva di costituzione ed attivazione del Dipartimento interaziendale di assistenza per "Nefrologia e trapianto di Rene", in concorso con le altre (citate) Aziende sanitarie della Provincia di anche in uno con l'autorizzazione per la iniziativa stessa;

i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo:

DELIBERA

e atto che, in data 3.8.2000, è stato sottoscritto, tra l'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia e le Aziende UU.SS.LL. FG/1 di San Severo - FG/2 di Cerignola e FG/3 di l'allegato protocollo di intesa, finalizzato alla costituzione ed attivazione del Dipartimento endale, a valenza provinciale, di assistenza per "Nefrologia – Dialisi e trapianto di Rene";

ovare l'allegato regolamento, il cui contenuto è stato già condiviso dalle Direzioni generali delle citate Aziende sanitarie, per essere formalizzato nell'identico testo;

atto che le disposizioni contenute nel citato regolamento sono suscettibili di eventuali modifiche razioni, in corrispondenza dell'intervento degli indirizzi governativi di cui alla lettera "p" del 4, dell'art. 8 – quater, del D.Lgs. n°502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché disposizioni regionali in ordine alla composizione e funzioni del Comitato del Dipartimento, , allo stato, conto di quanto previsto dal comma 2 - bis dell'art. 17 dello stesso D.Lgs n° 502/92 e successive modificazioni;

atto che la partecipazione al citato Dipartimento Interaziendale:

i vincoli e le previsioni dei documenti di programmazione economica e funzionale per il , il tutto è stato approvato dalla Giunta Regionale;

ta costi contenuti in quelli complessivi già previsti a fronte della quota aziendale di im- mento assegnato o da assegnare a seguito degli atti di programmazione regionale;

ta l'applicazione dei principi di programmazione e progettazione collegiale di attività, di tà della organizzazione e di valorizzazione della professionalità degli operatori, individualmente appi;

la l'impiego di personale nei limiti delle dotazioni di organico ed in coerenza con i programmi e pluriennali di fabbisogno;

ce le attribuzioni e l'autonomia professionale ai Dirigenti Medici e Sanitari nell'ambito delle e di appartenenza e nelle attività che siano aggregate ovvero interessate dal Dipartimento;

drata coerentemente nei piani di programmazione dell'Azienda, con rispetto e di vincoli e di dagli stessi previsti;

ente con le previsioni contenute, per l'Azienda, nel piano regionale di riordino della rete era e non prevede la istituzione di Strutture in numero e tipo difformi da quelle autorizzate da umento della programmazione regionale;

ere alla Giunta Regionale la formalizzazione:

ll'autorizzazione alla costituzione ed attivazione del Dipartimento interaziendale di assistenza "Nefrologia – Dialisi e trapianto di Rene" tra le citate quattro Aziende sanitarie della Provincia di ggia;

ll'autorizzazione, per l'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia, a ecipare all'organizzazione e gestione dello stesso Dipartimento interaziendale.

IL SEGRETARIO
DAMATO

IL DIRETTORE GENERALE
ORFINO

**REGIONE PUGLIA
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
COMPENSORIO PROVINCIALE DI FOGGIA
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI:
ASSISTENZA PER NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO DI RENE**

TITOLO I

**FONTI, DISCIPLINA, COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA, CRITERI DI
PROGETTAZIONE E FINALITA'**

CAPO I

FONTI, DISCIPLINA E COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA

ART. 1

FONTI E DISCIPLINA

1. Il presente regolamento trae fonte dalle legislazioni, regolamentazioni e programmazioni statali e regionali in materia di aggregazione di attività assistenziali in forma dipartimentale, come ridefinite dalle modificazioni apportate al D. Lgs n.502 del 30.12.1992, nonché impulso dalle previsioni contenute nei Documenti di indirizzo Economico – Funzionale approvati dalla Giunta regionale, per il S.S.R. .
2. Le norme che seguono costituiscono regolamentazione specifica per il “Dipartimento a valenza interaziendale”, in prosieguo denominato “Dipartimento”.
3. I principi e le relazioni con l'Università previsti dal D.Lgs. n° 517 del 21.12.1999 sono applicati nella Azienda Ospedaliero – Universitaria di cui al successivo art. 3 e sono resi compatibili, per quanto necessario, con le disposizioni del presente regolamento, fermo restando che, anche a tali fini, le Strutture universitarie sono aggregate nel Dipartimento solo dalla data di effettiva attivazione della funzione assistenziale delle stesse, tenendo conto che, pur essendo considerate ad attività integrata con quelle ospedaliere, mantengono distinte le attribuzioni di didattica e ricerca.
4. Le Aziende Sanitarie interessate collocano e coordinano le norme del presente regolamento in quelle dell'atto di organizzazione e funzionamento aziendale, previsto dal comma 1-bis dell'art. 3 del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Per il coordinamento e la gestione degli interventi per il Dipartimento al quale si riferisce il

presente regolamento, le Aziende istituiscono apposita organizzazione consortile, diretta dall'organismo di cui al comma 2, del successivo articolo 5.

ART. 2

DEFINIZIONE DEL DIPARTIMENTO

1. Il Dipartimento interaziendale, con interesse nelle Aziende sanitarie di cui alla lettera "a" del successivo art.3, è strumento organizzativo che aggrega processi operativi di strutture semplici e complesse, dei rispettivi Presidi pubblici, per l'erogazione di attività dedicata alla assistenza per Nefrologia e Dialisi e Trapianto di rene.

2. Il Dipartimento è organizzato in modo da garantire il funzionamento sulla base di obiettivi, regole e risorse condivisi.

3.. Le finalità ed i processi di funzionamento sono disciplinati dai successivi articoli.

ART. 3

COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA

1. Il Dipartimento a cui si riferisce il presente regolamento ha collocazione interaziendale, interarea e transmurale ed è del tipo "strutturale", in linea con il modello ridefinito dall'art. 17-bis del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni.

2. Il Dipartimento interaziendale di nefrologia e dialisi è interessato alla prevenzione cura ed assistenza a quadri morbosi a carico dello stesso organo ed, in particolare:

a) è interaziendale, perché coinvolge processi realizzati da strutture, complesse e semplici, dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Foggia e delle Aziende UU.SS.LL. FG/1 di San Severo, FG/2 di Cerignola, FG/3 di Foggia._

b) è di interesse di più "Aree di offerta", poiché privilegia ed applica il principio di integrazione dei livelli essenziali di assistenza ospedaliera e distrettuale;

c) è di tipo "strutturale", perché comporta la Direzione gestionale di processi assistenziali integrati delle varie Strutture di cui al precedente punto "a", indipendentemente dalla presenza delle condizioni logistiche di aggregazione anche fisica delle stesse, che potrebbe soltanto configurare un livello più forte di aggregazione strutturale: in tal senso soccorre il principio organizzativo che proprio la norma del citato art. 17-bis del D.Lgs n.502/92 fornisce.

CAPO II

CRITERI DI PROGETTAZIONE E FINALITA'

ART. 4

CRITERI DI PROGETTAZIONE

- 1) Il Dipartimento interaziendale a valenza provinciale è una Struttura operativa di livello sovraordinato, rispetto a quello delle strutture, complesse o semplici, nello stesso aggregate, organizzata secondo un sistema di “rete”.
- 2) Con riferimento alla realtà delle interessate strutture dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria, dei Presidi Ospedalieri e Distretti delle Aziende USL interessate, il sistema di “rete”, che si prevede per il Dipartimento, è applicato ai processi di interventi integrati, anche con interessamento transmurale. La Struttura “polo” di rete è individuata dalla Conferenza dei Direttori generali, sulla base di quanto previsto nei documenti di programmazione per il S.S.R. adottati dalla Giunta regionale.
- 3) Con riferimento alla peculiarità del sistema organizzativo in disciplina, nonché ai principi di graduazione delle funzioni di direzione dei Dipartimenti, ridefinite dal D.Lgs. n.229 del 19.6.1999, quello interaziendale è un Dipartimento a “Direzione gestionale forte”, attribuita al Direttore del Dipartimento stesso e motivata anche da necessità di conseguire adeguate certezze nel governo del medesimo.

ART. 5

PROGETTAZIONE ATTIVATA

1. La costituzione del Dipartimento prevede, la integrazione organizzativo - gestionale di processi, risorse, procedure e di sistemi di programmazione e controllo delle strutture aggregate, che mantengono le proprie competenze clinico - professionali e sono destinatarie di budget, nelle rispettive Aziende, altresì confrontato ed integrato con ed in quello del Dipartimento.
2. In quanto coinvolgente la partecipazione, a vari livelli, delle citate Aziende sanitarie, la realizzazione del Dipartimento è effettuata per intervento promotore assunto dalle stesse ed approvato dalla Giunta regionale. L’attività gestionale del Dipartimento è imputata alle stesse Aziende. I Direttori generali delle medesime sono, allo scopo, costituiti in “Conferenza permanente”, il cui “ufficio” ha sede nell’Azienda in cui insiste la Struttura individuata quale “polo di rete” ai sensi del comma 2 del precedente articolo. L’aggregazione delle attività di altre Strutture nel Dipartimento, è disposta con specifica decisione della stessa Conferenza dei Direttori generali.
3. Il sistema di organizzazione in rete deve essere coerente con il numero e tipo delle Strutture aggregate ed identificate a seguito di formale determinazione dalla Conferenza dei Direttori generali delle Aziende sanitarie interessate e da elencare nella scheda allegata (n°1) al presente regolamento.
5. Ai fini di attivare la proposta alla Regione per l’autorizzazione, il presente regolamento è sottoposto, per la condivisione ed approvazione, all’esame dei Direttori generali delle interessate Aziende sanitarie. Il Dipartimento interaziendale, a cui si riferisce, è di tipo sperimentale.

ART. 6

FINALITA' DEL DIPARTIMENTO

1. Costituiscono, in particolare, finalità del Dipartimento:
 - a) Introdurre, anche gradualmente, sistemi di gestione innovativi, fondati su logiche di

network;

b) attivare processi di reingegnerizzazione del percorso clinico – assistenziale e diagnostico - terapeutico - riabilitativo dell'utente, collocando questi al centro dello stesso, che è prodotto anche dall'interscambio di tutte le risorse disponibili, delle quali si aumenta la flessibilità e l'efficiente e programmato uso;

c) equilibrare, sul territorio provinciale, le occasioni di accesso all'assistenza nella disciplina interessata, tenendo conto di quanto previsto dagli atti regionali della programmazione sanitaria ovvero fornendo, a quest'ultimo intervento, corrispondenti dati e proposte per la progettazione del miglior intervento, possibile, per la soddisfazione del "bisogno di salute" espresso dal comprensorio;

d) garantire l'erogazione delle relative prestazioni, specialmente quelle di eccellenza, realizzando sinergie di scala nei processi di produzione e di offerta di servizi, attivando un sistema unico di prenotazione in rete ed un punto unico di "informazione e soccorso", con la installazione e gestione di un "numero verde" sempre attivo;

e) ridurre la corrispondente mobilità in uscita, per le Aziende, specialmente quella extraregionale, generando, invece e per questo ultimo aspetto, mobilità in entrata;

f) sviluppare attività mirate di formazione del personale e di ricerca finalizzata, valorizzando ed integrando le professionalità: a tal fine soccorrendo anche accordi e protocolli di intesa tra la Regione e le Università e quelli attuativi tra Azienda Ospedaliera ed Università;

g) attivare sistemi di controllo della qualità totale e cioè di quella gestionale, tecnico professionale e percepita, per la capacità della organizzazione di massimizzare la integrazione assistenziale e, quindi, di rispondere nel miglior modo possibile al bisogno di salute ed alla soddisfazione dell'utente;

h) coordinare l'erogazione di prestazioni in attività libero professionale nella disciplina, con l'osservanza delle modalità organizzative previste nelle singole Aziende sanitarie;

i) installare sistemi interni di controllo direzionale, che rendano certezza ai flussi di informazione sui livelli operativi e credibili gli interventi mirati al conseguimento degli obiettivi di periodo assegnati;

l) rendere compatibile le condizioni di offerta assistenziale del Dipartimento con le attività di nefrologia e dialisi garantite, nel comprensorio di riferimento, da altri soggetti erogatori di assistenza.

2. Ulteriori e specifiche finalità potranno essere assegnate dalla programmazione sanitaria regionale, che, per la fattispecie, esplica effetti integrativi delle presenti disposizioni.

TITOLO II

DIREZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

CAPO I

DIREZIONE

ART. 7

LIVELLI DI DIREZIONE

1. L'organizzazione del Dipartimento articola due livelli direzionali:
 - a) il "**Comitato**" del Dipartimento, che interviene nel processo gestionale collaborando con il Direttore del Dipartimento nella fase di predisposizione del "Programma di attività" e nella formazione della proposta di " Budget " complessivo del Dipartimento, nonché per quanto altro previsto nel presente regolamento;
 - b) il "**Direttore del Dipartimento**", che, in armonia con quanto previsto al comma 3 del precedente art.4, ha la funzione di gestione del Dipartimento e responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, nonché quella di indirizzo generale e coordinamento delle attività.
2. Quella del Comitato del Dipartimento è una funzione di programmazione, di proposizione e di organismo di consultazione per le scelte da assumere per i processi operativi, meglio specializzata nel successivo art.8, comma 5.
3. Quello di Direttore del Dipartimento è incarico dirigenziale di una Struttura complessa di livello sovraordinato a quelle aggregate ed i corrispondenti contenuti e specificità sono definiti nei successivi artt. 9 e 10.

ART. 8

IL COMITATO DEL DIPARTIMENTO

1. In armonia con i principi organizzativi previsti dagli artt. 3 e segg., la composizione del Comitato del Dipartimento interaziendale è così determinata:
 - a) dal Direttore del Dipartimento, con funzione di Presidente del Comitato;
 - b) dai Direttori delle strutture complesse e dai Responsabili di quelle semplici aggregate nel Dipartimento;
 - c) da un rappresentante dei Direttori di Distretto per ciascuna delle Aziende UU.SS.LL. interessate e da queste proposto;
 - d) dai Direttori delle funzioni igienico - organizzative dei Presidi ospedalieri interessati, sia delle Aziende UU.SS.LL. e sia dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria;
 - e) da un rappresentante dei medici di medicina generale, per ciascuna delle Aziende USL interessate dal Dipartimento;

- f) da un rappresentante, per tutto l'ambito provinciale, del personale infermieristico;
2. I Componenti previsti dalla lettera " a " alla lettera " d " del precedente comma sono costituiti, di diritto, nel Comitato. Quelli previsti dalla lettera " e " alla lettera " f " sono designati dai rispettivi Ordini e Collegi professionali provinciali con comunicazioni scritte inviate all'indirizzo indicato dalla Conferenza dei Direttori generali, che formalizza, poi, la disposizione di costituzione del Comitato e la indicazione per la nomina del Direttore del Dipartimento, in applicazione dei commi 1 e 2 del successivo art. 9.
3. Il Comitato dura in carica tre anni; ha sessioni almeno ogni due mesi e, comunque, due volte nel periodo settembre - dicembre di ciascun anno. Ogni sessione può comportare più sedute, sino alla completa trattazione e definizione delle problematiche relative agli argomenti sottoposti.
4. Nell'esercizio delle funzioni proprie, il Comitato assume decisioni, formula proposte e rende pareri. Per la validità delle sedute è richiesta la partecipazione della maggioranza assoluta dei Componenti, compreso il Direttore del Dipartimento. Quando non avvenga all'unanimità, le decisioni sono assunte con il voto favorevole e palese della maggioranza assoluta dei partecipanti a ciascuna seduta; in caso di parità, tra voti favorevoli e contrari, al voto del Direttore del Dipartimento è attribuita valenza doppia.

5. Le decisioni del Comitato riguardano:

- a) il piano, pluriennale ed annuale, di attività, che sarà trasmesso, alla Conferenza dei Direttori generali, dal Direttore del Dipartimento ed, infine, formalizzato con il documento di direttive, da approvarsi con le procedure stabilite nel comma 2 del successivo articolo 16; per ragioni di necessaria coerenza e compatibilità, il Comitato formula anche proposta, per le materie e discipline di competenza, alle Aziende sanitarie interessate, per la formazione dei Piani Attuativi Locali (PP.AA.LL.) e di Programmi Territoriali di Attività (PP.TT.AA.) dei Distretti, ai cui lavori partecipa tramite i propri componenti di cui al precedente comma 1;
- b) la composizione numerica dei gruppi operativi pluriprofessionali intradipartimentali;
- c) la composizione dei rappresentanti del Dipartimento nei Gruppi interdipartimentali multidisciplinari e pluriprofessionali di attività, da impegnare nella progettazione e nell'applicazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, rivolti al paziente nefropatico, dialitico e/o trapiantato renale, delle Aziende sanitarie interessate dal Dipartimento e per i centri di offerta territoriali di quest'ultimo;
- d) il rendimento dell'attività libero professionale nelle strutture aggregate, tenendo conto della collocazione delle stesse presso le singole Aziende, coordinando, in coerenza con le finalità del Dipartimento, la disciplina di organizzazione dell'attività libero professionale applicata dalle stesse Aziende sanitarie;
- e) i piani, pluriennali e annuali, di aggiornamento e di riqualificazione del personale del Dipartimento; la proposta di programma delle attività didattiche, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria, anche con la utilizzazione degli "strumenti" previsti alla lettera "f" del comma 1, del precedente art. 6, valorizzando e premiando la disponibilità del personale a

partecipare a percorsi di crescita culturale e garantendo condizioni di pari opportunità e pari dignità tra uomini e donne. Deve restare, comunque, ben distinta l'attività didattica e di ricerca che le Strutture Universitarie sono tenute a garantire, in coerenza con le disposizioni del citato D.Lgs. n° 517/'99;

f) iniziative e metodiche da utilizzare per la rilevazione e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi, di periodo, assegnati al Dipartimento;

g) iniziative per analisi della qualità tecnica, della qualità percepita e di analisi partecipata della qualità;

h) le metodiche da utilizzare per la reingegnerizzazione dei processi assistenziali e dei vari percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi del paziente che tengano conto della integrazione interaziendale e di quelle applicate nelle Aziende di appartenenza delle singole strutture;

i) la proposta di organizzazione e gestione di sistemi di prenotazione in rete, sia per quanto riguarda l'utilizzo ottimale dei posti letto di degenza nefrologica, sia di quelli tecnici di dialisi e sia per le attività ambulatoriali, di diagnostica di eccellenza e di quelle di assistenza domiciliare integrata, in linea con quanto già previsto alla lettera "d", del comma 1, del precedente articolo 6.

6. Il Comitato formula inoltre proposte in ordine a:

a) il Budget annuale del Dipartimento e gli indirizzi forniti al Direttore dello stesso per la corrispondente contrattazione con la "conferenza" dei Direttori generali delle Aziende sanitarie interessate;

b) la realizzazione delle finalità di cui alle lettere "c", "d", "h", del precedente articolo 6;

c) l'utilizzazione degli spazi e delle attrezzature del Dipartimento, nonché la disciplina degli orari di lavoro del personale, all'interno di quelli di servizio;

d) i criteri per la mobilità interaziendale, a domanda, del personale all'interno del Dipartimento, ovvero per forme di gestione dinamica delle professionalità disponibili e/o necessarie, da proporre alla "Conferenza" dei Direttori generali di cui alla precedente lettera "a";

e) la individuazione degli elementi di eventuale ulteriore caratterizzazione della relazione annuale, da rendersi alla Conferenza dei Direttori generali, sulla attività svolta dal Dipartimento;

f) la formazione dei contingenti da impegnare, nelle giornate di sciopero, per la garanzia dei servizi pubblici essenziali, ai fini del rispetto della legge 12.6.1990, n. 146 e successive modificazioni, nonché delle direttive emanate dalla relativa Commissione nazionale di garanzia, prevedendo, comunque, la inclusione di quelle di dialisi tra le Strutture di assistenza sanitaria d'urgenza, con conseguente garanzia di turni ordinari.

7. Oltre a quanto previsto alla lettera “a” del precedente comma 5, il Comitato rende valutazioni di propria competenza, a seguito di pareri richiesti dal Direttore del Dipartimento, dalla Conferenza dei Direttori Generali, dall'Assessore regionale alla sanità e da qualsiasi altro “soggetto” istituzionale coinvolto nei processi di programmazione e gestione del S.S.R.
8. Ai componenti del Comitato per la partecipazione alle sessioni, è riconosciuto il rimborso spese, come per legge. Le determinazioni conseguenti sono formalizzate con atti delle singole Direzioni Aziendali, secondo uniformi criteri.

ART. 9

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

1. L'incarico di Direttore del Dipartimento è formalizzato a favore del Direttore di una delle Strutture complesse aggregate, su proposta della “Conferenza” dei Direttori generali delle Aziende sanitarie interessate e con deliberazione del Direttore generale dell'Azienda con la quale l'incaricando è in rapporto di impiego a tempo indeterminato. Per tali fini, quest'ultimo Direttore generale è investito di corrispondente delega da parte di quelli delle altre Aziende interessate dal Dipartimento.
2. Il primo incarico è conferito per la durata di anni cinque, in ragione delle necessità organizzative gestionali connesse alla fase di prima attivazione del Dipartimento, mentre i successivi incarichi hanno distinta durata di anni tre, sono rinnovabili per lo stesso Direttore ed i rapporti sono disciplinati da apposito contratto individuale, il cui schema tipo è definito ed allegato al presente regolamento.
3. Il contratto individuale di Direttore del Dipartimento:
 - a) è stipulato fra il Direttore incaricando ed il Direttore Generale dell'Azienda sanitaria con la quale tale Direttore ha in atto rapporto di lavoro a tempo indeterminato, ai sensi e per gli effetti dei commi 1 e/o 2;
 - b) contiene puntuale condizione di esclusività del rapporto con l'Azienda Sanitaria di appartenenza e divieto assoluto di esercizio di attività libero professionale extra-moenia;
 - c) fissa gli obiettivi e gli indicatori per la verifica dei risultati complessivamente determinati dalla conferenza dei Direttori generali ed assegnati al Direttore del Dipartimento;
 - d) fissa la periodicità di verifica e di valutazione dei risultati, nonché le modalità di valutazione dell'incarico alla fine dello stesso;
 - e) stabilisce il trattamento economico aggiuntivo (a quello di posizione già in godimento per la direzione della Struttura dell'Azienda di appartenenza) per la remunerazione della responsabilità connessa all'incarico; la quota massima di retribuzione di risultato prevista per il Direttore del Dipartimento; le modalità di attribuzione della prima, per l'eventuale parte eccedente quella prevista per la posizione ricoperta presso l'Azienda sanitaria di appartenenza, in relazione ai

CC.CC.NN.LL. applicabili nel periodo di durata dell'incarico; nonché la relazione tra la quota spettante di retribuzione di risultato ed il grado di conseguimento dei risultati attesi in ordine agli obiettivi contrattati;

- f) contiene clausole di garanzia per la copertura assicurativa aggiuntiva per i rischi in itinere relativi agli accessi presso le varie strutture od articolazioni, anche territoriali, del Dipartimento ed ai rientri presso la sede di appartenenza, e, se fuori della durata (anche giornaliera) dell'orario di lavoro, presso il proprio domicilio; prevede l'obbligo per la copertura assicurativo - previdenziale degli infortuni sul lavoro, con riferimento a quelli che potrebbero intervenire per le attività da prestare presso tutte le citate strutture ed articolazioni dipartimentali aggregate, diverse da quelle di sua originaria provenienza.

4. La Conferenza dei Direttori Generali, sulla base delle corrispondenti indicazioni del Direttore del Dipartimento e con cadenza annuale, individua formalmente il Direttore, responsabile di una delle Strutture complesse dipartimentali, al quale conferire l'incarico di sostituire il Direttore del Dipartimento, in caso di sua assenza od impedimento per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi. L'incarico per la sostituzione è effettuato con l'osservanza di criteri di rotazione tra i Direttori incaricabili e non comporta, a favore degli stessi, attribuzione di benefici economici aggiuntivi, salvo quanto previsto nei CC.CC.NN.LL. in ogni tempo vigenti e quando la sostituzione dovesse avere durata superiore a sessanta giorni consecutivi. In tale ultimo caso, sulla base di apposite indicazioni della Conferenza dei Direttori Generali, sarà portata clausola integrativa al contratto individuale, del Direttore incaricato della sostituzione, appositamente contrattata con il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di appartenenza, così delegato dalla Conferenza stessa.

ART. 10

FUNZIONI DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

1. Sono ascritte alla competenza del Direttore del Dipartimento tutte le funzioni di gestione dello stesso, nonché quelle di generale indirizzo delle attività, ferme restando le attribuzioni professionali dei Dirigenti medici e le sottostanti competenze organizzativo-professionali dei Direttori di Strutture complesse e Responsabili di articolazioni aggregate nel Dipartimento. Sono, in ogni, caso, fatte salve le specifiche attribuzioni didattiche e di ricerca dei Direttori Dirigenti medici universitari.

2. In particolare, il Direttore:

a) assicura la vigilanza sulle relazioni, interne ed esterne, del Dipartimento, per tutto quanto è attribuito a questo, anche ai fini del rispetto di quelle con i rappresentanti dei lavoratori, con le Organizzazioni degli utenti, con le Associazioni di volontariato e con i Comitati per le pari opportunità, nonché con le società scientifiche e le associazioni no-profit, aventi finalità specifiche per la cultura nefrologica;

b) gestisce risorse complessive e quelle comuni del Dipartimento, favorendo, per questo, ogni forma di concertazione con i Direttori ed i Responsabili delle Strutture aggregate, con i Direttori degli Ospedali e con quelli dei Distretti delle singole Aziende UU.SS.LL., nonché con le Direzioni mediche igienico-organizzative dei Presidi dell'Azienda Ospedaliero-

Universitaria di Foggia;

c) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Conferenza dei Direttori generali, con l'Assessorato regionale alla Sanità, con gli altri "soggetti" istituzionali del S.S.R. e con altri Organismi ed organizzazioni, anche esterni, quando è previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi o vi si relazioni;

d) contratta, in coerenza con le previsioni del piano di cui alla lettera "a" del comma 5 del precedente art. 8, al documento di budget da assegnare a ciascuna delle strutture aggregate, negoziandola definitivamente insieme al Direttore o Responsabile della stessa, con la Direzione generale dell'Azienda sanitaria interessata, in coerenza al procedimento di cui alla successiva lettera "e", conseguentemente assegnando gli obiettivi e le risorse;

e) in conformità alle azioni prioritarie specifiche previste nel programma di obiettivi di periodo e nel documento annuale di Direttive, emanato dalla Conferenza dei Direttori generali delle Aziende sanitarie interessate, definisce la proposta di budget del Dipartimento, sentito il Comitato dello stesso, contrattandola secondo quanto previsto nel successivo art. 16;

f) dispone, agli organismi di staff, ai nuclei operativi e gruppi di lavoro, la elaborazione di tutti gli adempimenti previsti dalle lettere da "b" ad "i" del comma 5 e dalle lettere da "a" ad "f" del comma 6 del precedente art. 8, li convalida per renderli attivi, vigila sui procedimenti attuativi;

g) esercita le funzioni di indirizzo generale e coordinamento, in materia clinico - assistenziale, nelle strutture aggregate, proponendo d'intesa con il Comitato di Dipartimento, alla Conferenza dei Direttori generali le opportune iniziative per superare eventuali difficoltà nell'attivazione dei piani di intervento;

h) rappresenta il Dipartimento nei Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie, dal primo interessate;

i) presiede i Collegi tecnici (di cui all'art. 15, comma 5 del D.Lgs. n° 502/'92 e successive modificazioni) costituiti, nelle stesse Aziende sanitarie, ai fini della valutazione dei Direttori medici e Sanitari delle Strutture le cui attività sono aggregate nel Dipartimento;

j) con riferimento al Dipartimento, esercita le attribuzioni gestionali che (nell'ambito dei principi fissati dalle disposizioni regionali) gli atti aziendali di organizzazione e funzionamento riconoscono ai Direttori o Responsabili di Strutture, ai sensi dell'art. 15 – bis, comma 1, del D.Lgs. n° 502/'92 e successive modificazioni.

CAPO II

SVILUPPO ORGANIZZATIVO

ART. 11

LE RELAZIONI

1) Il Dipartimento si relaziona, con percorsi mirati, a seconda del livello istituzionale trattato della organizzazione del S.S.R. ovvero degli altri "soggetti" coinvolti nella

programmazione sanitaria, nella gestione dell'assistenza e nella "partecipazione" nel settore della Sanità

- 2) Le singole strutture aggregate si relazionano, prioritariamente, con entrambi i livelli di Direzione del Dipartimento e, per gli aspetti gestionali, con quello del Direttore del Dipartimento. Le stesse strutture, operando nelle singole Aziende, si rapportano anche alle rispettive Direzioni generali ed ai corrispondenti livelli di direzione aziendale; inoltre, sono inserite nei processi operativi di gestione e controllo di queste ultime, organizzate in maniera coordinata e coerente con quelli del Dipartimento. A tal fine, il Direttore del Dipartimento viene coinvolto negli stessi processi, direttamente o per mezzo dei Direttori o Responsabili delle interessate Strutture con attività aggregate.
- 3) Il Dipartimento e le Strutture stesse hanno rapporti con altri eventuali Dipartimenti a valenza interaziendale e con i Dipartimenti delle singole Aziende sanitarie interessate, con i quali le attività delle stesse possono essere integrate, a livello locale, sia per motivi di collocazione fisica, che per ragioni assistenziali.
- 4) Il Dipartimento può realizzare rapporti con tutte le articolazioni organizzative delle Aziende sanitarie coinvolte, finalizzati alla ottimizzazione di processi integrati o di interventi che massimizzino le occasioni di assistenza sul territorio corrispondente e tendano a garantire livelli uniformi di erogazione della stessa. Con riferimento ad Aree territoriali specifiche, la Conferenza dei Direttori generali sentito il Direttore del Dipartimento, può stabilire che tale intervento possa essere garantito anche da una o più delle strutture del network, individuandola (o individuandole) con propria determinazione.
- 5) Il Dipartimento interviene, sia in forma diretta che in quella mediata, nel processo di partecipazione esterna e di trasparenza, di imparzialità nei confronti dei pazienti e di umanizzazione dei processi assistenziali e delle complessive attività di supporto.
- 6) In forma diretta, il Dipartimento rende disponibilità ad assolvere ad ogni forma di collaborazione con le organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnati nella tutela del "diritto alla Salute".
- 7) Per i fini di cui ai commi precedenti, il Dipartimento si rapporta con le Unità per le relazioni con il pubblico delle Aziende sanitarie interessate.

ART. 12

RAPPORTI OPERATIVI

1. Il piano di attività del Dipartimento, di cui alla lettera "a" del comma 5 del precedente articolo 8, individua i processi operativi, comuni e particolari, di ciascuna delle Strutture aggregate, specificandone le relative finalizzazioni assistenziali.
2. In relazione all'organizzazione di queste ultime, ciascuna Struttura opera in condizioni di piena autonomia professionale.
3. Per la particolare configurazione organizzativa ed in relazione agli interventi di cui al comma 4 del precedente art. 11, il Dipartimento è coinvolto nelle attività assistenziali di

tutte le Aziende interessate e, per effetto di tali peculiarità, garantisce la partecipazione di propri rappresentanti nella composizione di Gruppi Operativi Interdipartimentali Permanenti (G.O.I.P.) ovvero, quando inserito in particolari progetti di intervento sanitario, di Gruppi Operativi Interdipartimentali Temporanei (G.O.I.T.), così realizzandosi anche le modalità di integrazione dei commi 2 e 3 del precedente art. 11.

4. Attraverso i Gruppi operativi di cui al precedente comma 3, il Dipartimento, per le singole strutture aggregate, negozia, con altri Dipartimenti od articolazioni delle rispettive Aziende, tempi e metodi di percorsi di assistenza del paziente al citato fine di porre quest'ultimo al centro del processo complessivo e, contestualmente, di ridurre i tempi di attesa, di risposta e di degenza.

5. In funzione di dedicata sperimentazione, i cui risultati potranno formare oggetto di installazione di un sistema da estendere anche per altri fini e livelli, la conferenza dei Direttori generali può realizzare la parte di rete (o network) per l'acquisizione di beni e servizi per il Dipartimento, gestita in maniera centralizzata dalla Unità di staff del Direttore del Dipartimento, salva la possibilità di collegare in network più Dipartimenti delle Aziende stesse.

6. Effetti del sistema previsto dal precedente comma 5 sono anche quelli di “liberare” (o rendere disponibili) risorse umane, che la Conferenza dei Direttori generali destinerà, in tutto o in parte, alla costituzione della Unità di staff della Direzione del Dipartimento con compiti di supporto generale alle attività. Allo scopo, potranno operarsi anche procedimenti di mobilità interaziendali a domanda individuale del personale di cui sopra. La Unità di staff è organizzata presso la Struttura “Polo” della rete.

7. In “rete” è prevista, oltre che l'applicazione di metodiche e procedure di gestione diverse (tempi metodi e qualità uniformi, ottimale utilizzo delle strutture, riduzione dei tempi di attesa, ecc...), la utilizzazione programmata e “prenotata” di diagnostiche e di prestazioni terapeutiche di ”eccellenza” presso le strutture aggregate. Tra le Aziende che rendono le prestazioni e quelle che le ricevono, i rapporti finanziari sono regolati con metodiche di prezzi di trasferimento, misurati con i valori dei tariffari nazionali, come applicati a livello regionale, che si assumono completamente remunerativi dei costi di produzione. L'incremento della domanda, così realizzata, si traduce in “autoconsumo” per le Aziende UU.SS.LL. e, quindi, determina economie di scala (sia per le Aziende cedenti, che per lo stesso S.S.R.), attraverso un sistema di “scambio” di prestazioni singole e di processi operativi, che per l'Azienda Ospedaliero – Universitaria trova un limite di assorbimento compatibile con i “tetti” di finanziamento ovvero con la necessità di garantire equilibrio economico, pur in presenza di condizioni di incremento della domanda .

TITOLO III

SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E RAPPORTI ECONOMICI

CAPO I°

SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

ART. 13

PROCESSI E STRUMENTI DIREZIONALI

1. Le direttive di programmazione, gli obiettivi di periodo e le azioni positive finalizzate a rispettarli e conseguirli sono stabiliti con il sistema di programmazione e controllo del Dipartimento come stabilito dagli artt. 14 e seguenti.
2. Costi e ricavi, connessi al funzionamento delle singole Strutture aggregate, vanno riferiti ai bilanci delle Aziende di appartenenza di queste ultime. In relazione al rapporto di composizione dei suddetti costi, vengono generalmente trasferiti anche quelli generali e comuni del Dipartimento, come meglio specificato negli artt. 15 e seguenti.
3. Il sistema di controllo direzionale del Dipartimento, realizzato dall'Unità di staff, rileva ed analizza i complessivi costi pieni e produzioni totali, anche ai fini di fornire corrispondenti elementi e dati utili alla Conferenza dei Direttori generali. Alla valutazione dei livelli di performance conseguiti dalle Strutture del Dipartimento provvede un Nucleo di valutazione, appositamente costituito dalla Conferenza dei Direttori generali e formato da un componente delegato da ciascuno dei Nuclei di valutazione delle Aziende sanitarie interessate;
4. E' compito ed obiettivo specifico del Dipartimento ed elemento di riferimento per la valutazione dell'incarico del Direttore dello stesso, progettare, entro un anno dalla costituzione, la reingegnerizzazione dei processi assistenziali, in una ottica di innovazione di metodiche operative e con la predisposizione di un piano dei percorsi assistenziali integrati dei pazienti, per le prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cure primarie ed ospedaliere, di rieducazione o di assistenza dedicata per le cronicizzazioni

5 Sono, allo scopo, previste le necessarie iniziative propositive, programmatiche ed operative del Comitato e del Direttore del Dipartimento, fra le quali:

- la predisposizione dei citati percorsi assistenziali, con coinvolgimento, fra le prle principali “presenze” del sistema, delle Direzioni distrettuali e dei medici di medicina generale delle Aziende UU.SS.LL. interessate dal Dipartimento;
- la negoziazione, con altri Centri di Responsabilità, di prestazioni necessarie per i percorsi del paziente, in coerenza con la metodica di integrazione assistenziale prevista;
- la predisposizione di piani di organizzazione del lavoro, che considerino il Dipartimento come un insieme di processi da svolgere e non come un insieme di funzioni da garantire; proprio in tale ottica si finalizza la introduzione dei modelli operativi fondati sugli interventi di gruppi di lavoro multidisciplinari e pluriprofessionali, per l'assunzione in carico del paziente nel "percorso" progettato;
- la promozione di un sistema di attribuzione degli “incentivi”, per risultato, che stimoli l'impegno individuale e premi chi effettivamente lo abbia reso e che ben definisca lo step di performance già remunerato con la retribuzione ordinaria di base tabellare e che

non da titolo all'aggiuntiva retribuzione di risultato;

- la promozione di iniziative per la valutazione della qualità dei processi attivati e della qualità percepita, attraverso le metodiche di verifica stabilite dalla programmazione della Conferenza dei Direttori generali;
- ogni altro impegno previsto dalla programmazione di cui al comma 1.

ART. 14

PROGRAMMAZIONE

1. Il Dipartimento percorre obiettivi specifici propri e concorre al conseguimento anche di quelli delle singole Aziende sanitarie.
2. Per il primo aspetto, il procedimento é avviato con l'assolvimento delle fasi di prima impostazione e di definizione della proposta di obiettivi da parte del Comitato e della Direzione dipartimentale, in coerenza con gli obiettivi strategici di periodo del S.S.R. e secondo quanto concordato con la Conferenza dei Direttori generali, che anticipano tale adempimento rispetto alla definizione del documento di direttive e di quello di programmazione di periodo della rispettiva Azienda. La Giunta Regionale per formalizzare eventuali direttive aggiuntive per la formazione del piano di attività programmato del Dipartimento, per il triennio e per l'anno di riferimento: sono apportate, anche annualmente, le conseguenti modifiche ed integrazioni al piano.
3. Il piano, con riferimento a ciascun periodo, fissa gli obiettivi e le azioni positive per realizzarli, i criteri per la graduazione ("pesatura") degli stessi e determina gli indicatori da utilizzare nel procedimento di verifica e valutazione. Il Direttore generale della Azienda sanitarie di appartenenza, di intesa con la Conferenza dei Direttori generali e su delega di questi, assegna gli obiettivi specifici e fissa gli indicatori di verifica per il Direttore di Dipartimento, che possono coincidere totalmente con quelli fissati per questo o possono essere diversi od anche aggiuntivi ai primi e che, comunque, sono specificati nel contratto individuale stipulato con le modalità previste alla lettera "a", del comma 4, del precedente articolo 9.
4. Le Strutture, che rendono le attività aggregate nel Dipartimento, sono impegnate al raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi precedenti e concorrono al perseguimento di quelli previsti dai documenti di programmazione e controllo delle Aziende in cui sono collocate. A tale ultimo fine ciascun Direttore generale assegna alla Struttura (del Dipartimento) di proprio riferimento il budget annuale per l'esercizio delle attività previste dal piano di cui ai precedenti commi 2 e 3, eventualmente integrando gli obiettivi, già stabiliti per la programmazione del Dipartimento, con ulteriori finalizzati al realizzo del coordinamento con quelli Aziendali. Gli obiettivi per ultimo citati ed i corrispondenti indicatori di verifica sono oggetto di contrattazione tra la Direzione generale delle singole Aziende (da una parte) ed il Direttore del Dipartimento ed il Direttore o Responsabile della struttura aggregata (dall'altra), nonché con i Direttori dei competenti Distretti della Azienda U.S.L. . Come previsto nel successivo art.16, comma 8, ad obiettivi aggiuntivi devono corrispondere ulteriori risorse nella misura e maniera determinate nella relativa

contrattazione integrativa.

5. Gli interventi di assistenza integrata, tra ospedali e territorio, sono riferiti, generalmente, agli ambiti delle singole Aziende e, pertanto, devono formare oggetto di contrattazione nell'ambito del sistema di budget delle stesse e più precisamente in quello che riguarda i Distretti sanitari interessati. Quando, invece, coinvolgono concomitanti e/o complementari interventi di Strutture di più Aziende UU.SS.LL. ovvero di queste e dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria, sarà la Conferenza dei Direttori generali a definire regole e modalità di concertazione degli "interessamenti" di ciascuna Azienda sanitaria, tenendo conto dei pertinenti principi ed indirizzi della programmazione sanitaria regionale del corrispondente "periodo".
6. Nei propri strumenti di programmazione, le Aziende interessate devono tener conto delle risorse necessarie al finanziamento delle attività comuni e generali del Dipartimento, finanziate con le modalità previste nel successivo articolo 15.

ART. 15

RAPPORTI ECONOMICI

1. Il finanziamento di tutte le attività del Dipartimento è posto a carico dei bilanci delle Aziende sanitarie, in base al rapporto di composizione del costo pieno delle attività di ciascuna Struttura aziendale sul costo pieno totale del Dipartimento. I ricavi sono quelli valorizzati dall'attività di ciascuna struttura e quelli di non diretta attribuzione vengono ripartiti in base al rapporto di composizione del valore delle produzioni dirette delle singole Strutture sulla produzione (valore) totale del Dipartimento.
2. Il sistema di complessiva contabilità direzionale del Dipartimento è progettato tenendo conto dell'obiettivo di equilibrio di costi e ricavi.
3. Le quote a carico di ciascuna Azienda comprendono i costi pieni di diretta attribuzione e quelli per le attività comuni e generali del Dipartimento, che vengono considerati in ragione dei previsti "consumi" delle Strutture aggregate. In particolare, le singole Aziende finanziano:
 - a) il costo pieno delle attività rese dalle Strutture aggregate, che vi sono collocate;
 - b) i costi generali di gestione del Dipartimento, che vengono così ripartiti:
 - b.1 - costi per la formazione del personale con iniziative intradipartimentali: attribuzione alle Aziende in relazione alla consistenza del personale impegnato nelle relative strutture aggregate, con applicazione di costo medio ponderato per numero e composizione del personale;
 - b.2 - costi per la remunerazione della retribuzione aggiuntiva da corrispondere al Direttore del Dipartimento: da attribuzione in rapporto al costo pieno delle attività rese da ciascuna Struttura aggregata (a saldo dei trasferimenti di cui al comma 7 del precedente art. 12) su quello del Dipartimento;
 - b.3 - i costi per il finanziamento di eventuali rimborsi ai Componenti del Comitato

del Dipartimento ai sensi del comma 8 del precedente art. 8: la attribuzione è data dal rapporto tra il costo pieno delle attività rese da ogni struttura misurato su quello totale del Dipartimento;

b.4 - costi per acquisizione di beni e servizi di comune utilizzo e per la gestione del Dipartimento: attribuzione, sulla base del rapporto tra il costo pieno delle attività rese dalla Struttura di pertinenza e quello totale del Dipartimento;

b.5 - costi per l'applicazione del piano di formazione esterna del personale: attribuzione, sulla base dell'assorbimento di formazione prevista per le relative Strutture dipartimentali;

b.6 - costi per l'attività di ricerca: attribuzione in rapporto al costo pieno per le dirette attività delle Strutture stesse misurate su quello totale del Dipartimento. Separata evidenza è riservata all'attività di ricerca delle Strutture universitarie in conformità alle disposizioni dell'art. 3 del D.Lgs. n° 517/'99;

b.7 - costi per l'attivazione di polizza kasko, comprensiva anche della copertura dei rischi in itinere, per il personale che è chiamato a rendere prestazioni o attività presso strutture del Dipartimento diverse da quella di appartenenza: attribuzione in rapporto alla durata complessiva annua delle prestazioni o attività rese dalle strutture di altre Aziende per mezzo dei propri operatori;

b.8 - costi per la remunerazione complessiva, compresi oneri riflessi, del personale della Unità in staff alla Direzione dipartimentale: attribuzione in base al costo pieno delle attività, rese dalla relativa struttura, rapportato con quello totale del Dipartimento;

b.9 - costi relativi all'esercizio della attività libero- professionale intra moenia, presso le varie sedi aziendali di rendimento, di tutto il personale del Dipartimento avente titolo: i costi sono rapportati al volume tariffato, a parità di valori di tariffa, ovvero con riferimento a quantità di prestazioni omogenee rese presso le rispettive Aziende;

b.10 - costi relativi all'applicazione di piani per le verifiche della qualità dell'attività resa dal Dipartimento (complessivamente, delle strutture aggregate e di assistenza integrata), alla formazione di piani di reingegnerizzazione di processi assistenziali e di formazione di percorsi del paziente: attribuzione sulla base del rapporto del costo pieno delle dirette attività svolte da ciascuna struttura rispetto a quello del Dipartimento;

b. 11 - costi delle attività e prestazioni rese, in orario di lavoro dovuto, presso strutture del Dipartimento diverse da quelle di appartenenza, da parte di singoli o più operatori, anche in team: attribuzione alle Aziende presso le quali è collocata la struttura ricevente e determinazione che tiene conto del costo effettivo di lavoro per

il numero delle ore o giornate lavorative, delle indennità di trasferta e del rimborso spese, nonché della quota di oneri riflessi e degli oneri assicurativi di cui al precedente punto "b.7";

b. 12 - eventuali costi relativi al complessivo funzionamento dell'organizzazione in network del sistema di acquisiti di beni e servizi: attribuzione come al precedente punto b.10 (se e da quando realizzata);

b. 13 - costi relativi ad eventuali “incentivi “ aggiuntivi al personale, per obiettivi specifici del Dipartimento, secondo quanto determinato dalla conferenza dei Direttori generali: attribuzione con riferimento al numero ed alle professionalità degli operatori delle singole Strutture, coinvolti per l'obiettivo specifico e che abbiano contribuito al raggiungimento del risultato secondo lo step individuale assegnato, che viene considerato anche ai fini della “pesatura” delle quote individuali previste;

b. 14 - qualsiasi altro costo per attività comuni e generali: attribuzione sempre in base al costo pieno, delle dirette attività svolte da ciascuna struttura aggregata, rapportato a quello totale del Dipartimento.

4. Quando si fa riferimento, sia per le singole Strutture aggregate che per il Dipartimento, ai costi pieni, si intendono quelli complessivamente afferenti all'attività e prodotti ultimi ovvero ai processi operativi realizzati.
5. I costi per le prestazioni ed attività rese, presso una delle Strutture aggregate, da operatori di altre strutture del Dipartimento, al di fuori dell'orario di lavoro da essi dovuto, sono, parimenti, a completo carico dell'Azienda che riceve le prestazioni o attività professionali. E' tenuta, quest'ultima, a sostenere quelli per le indennità di missione e rimborso spese, la quota parte di quelli assicurativi, di attribuzione, ai sensi della lettera “b.7” del precedente comma 3, nonché i compensi orari a ciascuno spettanti, nella misura stabilita dalla Conferenza dei Direttori generali, a seguito di proposta del Comitato di Dipartimento.
6. Le attività di cui al precedente comma ed alla lettera “b.11” del comma 3 sono considerate rese in “consulenza” interaziendale e come tali sono trattate ai fini contributivi e fiscali. L'attribuzione dei proventi da attività libero professionali prestate presso Aziende diverse da quella di appartenenza avviene sulla base di apposito disciplinare, condiviso e sottoscritto da tutti e quattro i Direttori generali, nel quale vengono regolati anche i rapporti tra le Aziende interessate per quanto riguarda il personale e le attività di supporto, nonché le quote di spettanza a ciascuna delle stesse. Al personale che rende le attività e le prestazioni di cui al presente comma, i compensi e proventi, nella misura spettante e previa rendicontazione, verificata dalla unità di staff del dipartimento, vengono erogati dalla Azienda sanitarie di appartenenza alla quale le altre Aziende pagano quanto dovuto, a cadenza mensile e con anticipo di almeno 15 giorni rispetto a quella del pagamento delle retribuzioni fisse del mese successivo a quello di rendiconto delle attività e prestazioni delle quali trattasi.

ART. 16

PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE

1. La organizzazione e costituzione del Dipartimento comporta conseguenti modifiche ai Piani aziendali dei Centri di Costo (CC. di CC.) e dei Centri di Responsabilità (CC. di RR.), delle singole Aziende sanitarie.
- 2.. La Conferenza dei Direttori generali, sentiti i livelli di Direzione del Dipartimento di cui al precedente art. 7 e sulla base delle disposizioni regionali esistenti, emana apposite linee guida per la realizzazione di omogenei sistemi di programmazione e controllo direzionale. Con proprie disposizioni, la Conferenza dei Direttori generali approva i piani pluriennali ed annuali, di attività del Dipartimento ed i conseguenti documenti di direttive, sulla base di quelli della programmazione regionale, di periodo.
- 3.. In relazione al carattere sperimentale della dipartimentalizzazione interaziendale, le linee della programmazione e quelle guida da approvare dalla conferenza, dei Direttori generali sono trasmesse all'Assessorato alla Sanità della Regione, per l'opportuna verifica di coerenza con gli obiettivi di periodo del S.S.R..
- 4.. Le strutture aggregate nel Dipartimento trovano, pertanto, collocazione nei vari pianiaziendali dei Centri di Costo e di Responsabilità con l'aggiunzione, n sistema, codici (concordati dalla "Conferenza") identificatori del Dipartimento, nonché di riferimento ai livelli essenziali di assistenza.
5. Il Documento di direttive e gli altri strumenti di programmazione e controllo direzionale delle Aziende, costituendo vincoli operativi per l'attività delle corrispondenti strutture aggregate nel Dipartimento, devono essere impostati con contenuti e sistemi direzionali coerenti con quelli di quest'ultimo.
6. La proposta e la contrattazione del budget aziendale di riferimento per la Struttura Dipartimentale, sono realizzate dal Direttore del Dipartimento e dal Direttore di cui al comma 4 del precedente art. 14, con la Direzione generale della relativa Azienda
7. Le necessità assistenziali delle stesse Aziende possono determinare l'assegnazione, alle relative Strutture aggregate, di obiettivi aggiuntivi rispetto a quelli previsti per l'appartenenza al Dipartimento.
8. In tali, ultimi, casi il budget aziendale della Struttura interessata dovrà contenere:
 - a) puntuale indicazione degli obiettivi specifici aggiuntivi, nonché degli indicatori per la rilevazione dello step atteso di performance;
 - b) evidenziazione delle condizioni di compatibilità, degli obiettivi specifici, con quelli assegnati al Dipartimento;
 - c) specificazione delle risorse aziendali (di personale, di beni e servizi) assegnate per il conseguimento degli stessi specifici obiettivi;
 - d) individuazione degli operatori, se non dovessero essere tutti quelli delle singole

Strutture, impegnati nel raggiungimento degli obiettivi aggiuntivi;

- e) determinazione delle risorse destinate a quote aziendali aggiuntive di risultato e di produttività, con l'indicazione dei criteri di verifica dell'impegno individuale e di attribuzione delle corrispondenti quote al personale, anche secondo quanto indicato al comma 5 del precedente art.13.
9. Ferma la metodica di budget in atto presso ciascuna Azienda, l'Unità in Staff del Dipartimento realizza il sistema di controllo Direzionale o di Gestione, progettato per garantire interagibilità con quelli applicati, alle strutture aggregate, dalle relative Aziende sanitarie, nonché i flussi informativi alle stesse. Il sistema è mirato, soprattutto, ad uniformare la partecipazione dei vari livelli di Direzione, delle Strutture aggregate, ad un processo di omogeneizzazione di obiettivi e di condizioni assistenziali, estesi ai livelli essenziali di assistenza distrettuale ed ospedaliera.
10. La conferenza dei Direttori generali elabora la proposta di metodiche, di rilevazione e di attribuzione di costi e ricavi, da applicare al sistema di programmazione e controllo del Dipartimento, che tenga conto, oltre che di quanto previsto dal comma 3 del precedente articolo 15, anche delle tecniche previste nel successivo articolo 17.
11. La Conferenza dei Direttori generali definisce e contratta con il Direttore del Dipartimento la proposta di budget, dallo stesso presentata..

Il documento di budget del Dipartimento è formato dal consolidamento di quelli delle singole strutture aggregate, anche se distintamente esposti, nonché dalla sezione concernente attività classificate comuni e generali e dei corrispondenti costi e ricavi. La sezione di budget patrimoniale si compone di quelli riferiti a ciascuna Azienda e di eventuali assegnazioni finalizzate. La conferenza dei Direttori generali assegna gli obiettivi, anche in linea con i documenti e piani della programmazione regionale di periodo.

ART. 17

CONTABILITA' DIREZIONALE

1. Come già evidenziato al comma 7 del precedente articolo 12, nel Dipartimento sono aggregate attività di Strutture delle Aziende UU.SS.LL. e, per le quali, i corrispondenti processi operativi sono considerati come "autoconsumo", nonché dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria i cui processi sono definiti in coerenza ai limiti ed obiettivi della programmazione regionale.
2. Le rilevazioni che interessano il processo di controllo direzionale utilizzano, pertanto, valorizzazioni di produzioni e determinazioni di costi, che, pur tenendo conto dei dati della contabilità analitica, possono discostarsi da questi, per esigenze diverse di analisi: ciò avviene, comunque, in tutte le ipotesi di applicazione di "trasferimenti" interni di ricavi e costi.
3. Nell'Area di offerta Ospedaliera il controllo di gestione valorizza i processi operativo-prestazionali, completi o finali, con "corrispettivi" previsti dal complessivo sistema di tariffazione delineato dal D.Lgs. 229/99, tenendo conto dei correttivi regionali. Le prestazioni intermedie (laboratori, radiologie, pronto soccorso, anatomia patologica, immonotrasfusionale, ecc..) sono sempre valorizzate con il citato sistema tariffario. Tali prestazioni sono addebitate ai

centri interni dipartimentali di prestazione finali che le hanno ordinate e le tariffe sono, congetturalmente, considerate come completamente remunerative dei costi pieni di produzione (trasferimenti interni). I costi pieni sono, cioè, comprensivi di quelli dei centri di supporto. In pratica, il sistema “ ribalta “, per cascate successive, i costi dei Centri di supporto sui centri di prestazioni intermedie e di prestazioni finali; i centri di prestazioni intermedie ribaltano i costi, così composti, sui centri di prestazioni finali, i cui costi pieni, così costruiti, sono finanziati dal sistema tariffario. Poiché i Centri di prestazioni intermedie rendono anche attività a domanda esterna, sono, per questa, considerati anche erogatori di prestazioni finali del Dipartimento, remunerate con le citate tariffe nazionali: i costi pieni dei centri di prestazioni intermedie vengono trasferiti (ribaltati), a quelli finali, al netto del valore finanziario della produzione resa ad esterni, già definito corrispondente ai relativi costi pieni.

4. Nell’Area di offerta di Assistenza primaria, sul territorio, il processo di contabilità direzionale utilizza le stesse metodiche di cui al precedente comma per le attività assistenziali considerabili di mero “ autoconsumo “: quelle, cioè, che utilizzano solo centri di prestazioni direttamente gestiti dalle Aziende UU.SS.LL., per i quali i costi e, quindi, il valore dei “ ricavi “ può essere determinato con la costruzione delle “ tariffe “ interne. Tra i “ centri di prestazioni direttamente gestiti “ sono compresi anche i medici di medicina generale e quelli dei servizi a gestione diretta, comunque coinvolti nel percorso di cure primarie ed in quello di assistenza domiciliare integrata e di riabilitazione, anche per effetto e secondo i principi fissati nell’art. 3 - septies del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni. Tali “ centri “ sono considerati alla pari delle strutture aggregate, di cui al precedente art. 3, in quanto destinatari di budget nei processi direzionali della gestione dei Distretti e, particolarmente, del Programma delle attività territoriali di cui al comma 2, dell’art. 3 - quater – del D.Lgs n.502/92 e successive modificazioni. Nell’ambito delle risorse definite ai sensi di tale ultima norma, il sistema utilizza le “ tariffe interne “, di cui al primo periodo del presente comma, per la verifica delle condizioni di equilibrio, tra costi e risorse destinate, nel processo operativo di assistenza integrata. Nel budget della struttura territoriale, aggregata nel dipartimento, sono, infine, assegnate anche le risorse necessarie all’acquisizione di servizi o prestazioni da terzi, privati o pubblici, accreditati. Quali terzi, cedenti prestazioni, sono considerati anche le Strutture, sia pure aggregate nel Dipartimento, della Azienda Ospedaliero – Universitaria, per cui le prestazioni rese da queste al livello distrettuale delle Aziende UU.SS.LL. comportano trasferimenti di costi e valorizzazione di ricavi nell’ambito del citato processo di controllo direzionale del Dipartimento stesso, oltre che nel più generale sistema di remunerazione e finanziamento delle attività.

Art 18

LE RISORSE

1. Le risorse sono quelle concordate con la sottoscrizione e condivisione del budget di ciascuna struttura aggregata e del budget del Dipartimento e sono così individuate:
 - a) risorse assegnate dalle rispettive Aziende sanitarie alle singole strutture aggregate nel Dipartimento;
 - b) risorse comuni del Dipartimento da impegnare nei processi operativi e, per tale

scopo, finanziate direttamente dalle Aziende, quale intervento nella produzione consorziata;

- c) risorse aggiuntive regionali assegnate al Dipartimento per finalità specifiche, nonché risorse assegnate dalle Aziende sanitarie consorziate per relative parti del budget patrimoniale;
- d) risorse necessarie alla promozione di Know how di tipo professionale-specialistico, per la ricerca, per la sperimentazione, per la formazione e per l'innovazione tecnico – scientifica ed organizzativa, nonché per lo studio epidemiologico;
- e) risorse necessarie al funzionamento complessivo della organizzazione (Dipartimento).

2) L'assegnazione di risorse è così realizzata:

a.1 - Risorse Aziendali – budget – per le strutture : (alle strutture)

- personale specificamente assegnato;
- spazi destinati alle attività esclusive;
- le attrezzature di esclusivo utilizzo;
- spazi e personale per i processi di supporto;
- forniture di beni e servizi per attività e prestazioni di supporto, intermedie e finali;
- acquisizione prestazioni e servizi da altre strutture interne all'Azienda ed extra-aziendali, come periodicamente programmati e negoziati.

b.1 - Risorse aziendali impiegate in comune nei processi: (alle Strutture ed al Dipartimento)

- Relative alle fattispecie previste nel precedente articolo 15, comma 3, lettere “b.4” – “b.9” – “b.10” – “b.11”.

c.1 - Risorse aggiuntive regionali (al Dipartimento)

- Personale, beni e servizi, acquisizioni patrimoniali; ovvero possibilità di budget finalizzato, in relazione alla rilevanza dell'intervento.

d.1 - Risorse per promozione attività professionali (al Dipartimento):

- relative alle fattispecie previste nel precedente articolo 15, comma 3 lettere “b.1” – “b.5” – “b.6”.

e.1 - Risorse per funzionamento generale (al Dipartimento)

- relative alle prospettive previste nel precedente articolo 15, comma 3, lettere “b.2” – “b.3” – “b.7” – “b.8” – “b.10” – “b.12” – “b.13” – “b.14”.

- 3) L'utilizzo delle risorse è effettuato con le modalità previste dai precedenti articoli 15 e seguenti.

TITOLO IV

PROCESSI DI SUPPORTO ED OPERATIVI

CAPO I

PROCESSI DI SUPPORTO

ART. 19

CENTRI DI SUPPORTO

1. I Centri di supporto dei quali si avvalgono, prevalentemente, le strutture aggregate nel Dipartimento sono quelli delle rispettive Aziende UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria.
2. Il Dipartimento si avvale dei Centri di supporto di cui al precedente comma, nonché delle Unità di staff e di network eventualmente realizzati.
3. Il sistema di controllo direzionale del Dipartimento regola le interazioni dei centri di supporto di cui ai precedenti commi 1 e 2 e ne aggrega i prodotti, anche ai fini della omogeneizzazione degli utilizzi nelle strutture aggregate.

ART. 20

SVILUPPO DEI PROCESSI DI SUPPORTO

1. Nella prima fase di attività del Dipartimento, lo sviluppo dei processi di supporto, allo stesso finalizzati, segue logiche di gradualità e può riguardare anche soltanto alcuni aspetti di intervento, con affievoliti impatti sulle prestazioni, sull'efficienza dell'organizzazione dipartimentale e sull'efficacia delle corrispondenti attività.
2. Perché non si corra il rischio che si rimanga, per lungo periodo, nella fase di prima applicazione, il Comitato ed il Direttore del Dipartimento progettano e realizzano interventi di progressiva crescita ed estensione degli stessi processi, sulla base dell'esperienza e dei risultati maturati nel precedente ed "inferiore" livello di sviluppo.
3. I citati livelli di direzione del Dipartimento devono tener conto che i processi di supporto devono essere mirati a determinare anche benefici al personale dipendente, che deve essere coinvolto nella organizzazione dell'attività dipartimentale, percependo e facendo proprie le ragioni del cambiamento e dell'integrazione. I processi di supporto rivolgeranno particolari attenzioni a:
 - a) funzionamento interno delle strutture e sviluppo dei servizi informatici;
 - b) adeguamento dei sistemi di gestione delle risorse umane e delle politiche del personale, con particolare riferimento a procedimenti di valutazione e valorizzazione del lavoro, nonché di partecipazione allo sviluppo dell'organizzazione ed alla modifica di relazioni e comportamenti, conseguentemente assegnando adeguati compensi ed incentivi;
 - c) riorganizzazione dei sistemi di acquisizione di beni, rinegoziazione dei contratti di acquisto ed eliminazione delle duplicazioni degli stessi (salvo quanto conseguente all'applicazione degli artt. 26 e 34 della legge 23.12.1999, n° 488), centralizzazione

eventuale di magazzini per prodotti speciali o deperibili, ridefinizione di logistica alberghiera interna.

4. Il completamento dello sviluppo e dell'integrazione dei processi di supporto contribuisce a definire il progressivo miglioramento dell'Organizzazione e dell'attività del Dipartimento ed influenza la qualità totale, compresa cioè quella percepita, dei processi operativi.

CAPO II

PROCESSI OPERATIVI

ART. 21

INDIVIDUAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI PROCESSI OPERATIVI

1. Nel presente regolamento, per processi operativi si considerano quelli che realizzano il prodotto assistenziale rispondente alla domanda ed alle esigenze del cittadino-utente. Sono interessati da interventi "parziali" o "completi", a seconda che riguardino o esauriscano la funzione in un solo livello essenziale di assistenza oppure richiedano integrazione di più livelli assistenziali, ovvero si riferiscano ai "gradi di offerta" possibile, che il Dipartimento può garantire.
2. Ulteriore distinzione riguarda la dimensione nella quale i processi operativi sono collocati ed, a tal fine, possono interessare una singola Struttura aggregata oppure il Dipartimento, ovvero il complessivo sistema di relazioni del quale quest'ultimo si avvale.
3. In tutti i casi, i processi operativi sono considerati anche "finali", in quanto utilizzano il risultato degli altri processi, quello direzionale, quello di supporto e quello intermedio.

ART. 22

PROCESSI OPERATIVI E PERCORSI DEL PAZIENTE

1. Il processo operativo che comporti l'intervento di un solo livello assistenziale coincide, generalmente, con un "percorso parziale del paziente" ovvero con il "percorso diagnostico – terapeutico"(P.D.T.) per una fase specifica interessante la patologia. Così si aderisce, comunque, al principio introdotto dall'art.1, comma 28, della legge 23.12.1996, n° 662, sia pure in maniera limitata.
2. Gli interventi che coinvolgono più livelli di assistenza possono comporsi di più percorsi diagnostico – terapeutici, anche sequenziali, in relazione al grado, più o meno avanzato, di "maturità" dell'assistenza integrata. L'insieme anche sequenziale, degli stessi, deve realizzare un processo operativo completo, in tal modo coincidente con un percorso diagnostico terapeutico altrettanto completo ovvero con il percorso di cura ed assistenza.
3. Per percorso diagnostico – terapeutico deve intendersi lo sviluppo, nell'ambito del grado di "offerta possibile" di risorse vincolate, degli interventi di cura della patologia e delle possibili complicanze della stessa, insieme alla definizione temporale delle attività necessarie, dei luoghi in cui devono essere rese e degli operatori chiamati a renderle. Lo strumento da progettare deve essere utile per definire cosa si fa durante il percorso, chi

lo fa, come, dove e quando si deve fare.

4. La composizione multidisciplinare del Comitato di Dipartimento e le possibilità di inserimento anche di altri operatori motiva l'obbligo di formare specifici gruppi di lavoro per i percorsi diagnostico – terapeutici di portata completa (percorsi plurisequenziali) che partendo dall'iniziativa di accertamento primario degli eventi patologici, da parte dei medici di medicina generale, preveda tutti gli sviluppi necessari, per livelli di assistenza, sino a quello di cure per la cronicizzazione della malattia o per la riabilitazione del paziente. Tale è nell'accezione accolta nel presente regolamento, il percorso di cura ed assistenza.
5. Con finalità di stabilire, innanzitutto, un tipo di trattamento chiaro e preciso, la formazione del percorso (o dei percorsi) assistenziale deve essere principale strumento operativo utilizzato dal Dipartimento interaziendale, proprio perché aggrega l'attività di più strutture che trattano la stessa patologia o, meglio, che pur provenendo da esperienze anche diverse di trattamento della stessa uniformano e potenziano il Know how e garantiscono il massimo di prestazioni rese possibili dall'associazione di interventi e delle risorse disponibili.
6. Attraverso lo scambio di informazioni e di conoscenze specifiche, deve essere perseguito l'obiettivo di migliorare ed uniformare l'appropriatezza dei trattamenti e l'attinenza degli stessi con quanto effettivamente praticabile in relazione alle risorse professionali, tecnologiche e logistiche disponibili.
7. L'attivazione del percorso del paziente deve essere considerata come primo riferimento, dal quale l'apposito gruppo di lavoro procederà, a scadenze periodiche, per realizzare il miglioramento continuo dello stesso, per eliminarne le eventuali incongruenze fatte emergere dalla sperimentazione precedente e dall'esperienza pratica, nonché per adattarlo a modifiche relative all'attualità della pratica clinica, infermieristica ed allo sviluppo tecnologico. La metodica da applicare (e richiesta) è quella rappresentata del ciclo della "ruota di Deming" (P.D.C.A.) ed, in particolare, con steps sequenziali di: progettazione - organizzazione (Plan); applicazione – sperimentazione (Do); verifica – controllo (Chek); modifiche – miglioramento (Act) .
8. A regime, la pratica del percorso diagnostico – terapeutico comporterà modificazioni importanti nell'erogazione di trattamenti assistenziali. I livelli di direzione del Dipartimento dovranno conseguenzialmente realizzare la formazione dei gruppi multidisciplinari e multiprofessionali e gli adempimenti connessi, di cui, rispettivamente, alla lettera "c" del comma 5, dell'art. 8 ed alla lettera "f" del comma 2 dell'art. 10 del presente regolamento, ai fini della "presa in carico" del paziente o del gruppo di pazienti.
9. Dai processi operativi e dai percorsi progettati devono essere costruiti anche i piani di attività, per la conseguente formazione delle dotazioni, dei programmi periodici di fabbisogno di personale e dei conseguenti piani di utilizzo e/o di assunzioni.

TITOLO V°

DISPOSIZIONI DI PRIMA APPLICAZIONE

CAPO I

VERIFICA, RINVIO, PUBBLICAZIONE ED EFFICACIA

ART. 23

ADEMPIMENTI DI VERIFICA

1. Trascorso il primo anno dalla costituzione del Dipartimento interaziendale, la Conferenza dei Direttori generali delle Aziende interessate relaziona alla Giunta regionale, per il tramite dell'Assessorato regionale alla Sanità, in merito ai risultati raggiunti dal Dipartimento, con riferimento agli obiettivi di cui all'art. 6 del presente regolamento.

ART. 24

RINVIO, PUBBLICAZIONE ED EFFICACIA

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento, si fa rinvio alla legislazione e programmazione statale e regionale in materia di organizzazione, in forma dipartimentale, di attività assistenziali sanitarie.
2. Dopo la corrispondente autorizzazione della Giunta regionale, il presente regolamento è applicato con formali provvedimenti di "presa d'atto" dei Direttori generali delle Aziende interessate ed esplica piena efficacia dalla data di pubblicazione sul bollettino Ufficiale della Regione Puglia, dell'avviso di avvenuta presa d'atto.

REGIONE PUGLIA
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
COMPENSORIO PROVINCIALE DI FOGGIA

AZIENDA _____

Allegato n° 1 all'atto - deliberazione, del Direttore generale n° _____ del
____/____/____

INCARICO DI DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI:

ASSISTENZA PER NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO DI RENE

CONTRATTO INDIVIDUALE

Addì ____/____/____ è stipulato e sottoscritto il presente contratto individuale di lavoro tra il Direttore Generale dell'Azienda _____, Dott. _____ (in prosieguo rispettivamente, nominati ed indicati "Direttore Generale" ed "Azienda") ed il dott. _____ nato a _____ il ____/____/____, Direttore della struttura complessa di _____ del _____. Alla stipula del presente Contratto il Direttore generale, dott. _____, è stato delegato dalla Conferenza dei Direttori generali delle Aziende UU.SS.LL. della Provincia e dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Foggia, come risultante dal verbale della seduta del ____/____/____ reso dalla Conferenza stessa.

Art. 1

(Oggetto del contratto)

1. Il presente contratto individuale di lavoro (in prosieguo denominato "contratto") disciplina l'incarico di Direttore del Dipartimento interaziendale di _____,ne individua i contenuti, fissa la durata del rapporto, gli obiettivi e gli indicatori per la valutazione dei risultati di direzione dello stesso.
2. Il contratto contiene anche le clausole relative al trattamento aggiuntivo di retribuzione di posizione connesso all'incarico di Direttore del Dipartimento.

Art. 2

(Conferimento dell'incarico)

1. Al dott. _____ è conferito l'incarico di Direttore del Dipartimento interaziendale _____ di _____. Che aggrega le attività delle strutture complesse e semplici elencate nell'allegato 1 al Regolamento per la costituzione ed il funzionamento del Dipartimento interaziendale appena citato.

2. In applicazione del comma 3 dell'art. 9 del Regolamento citato, la durata dell'incarico è fissata in cinque anni, (trattandosi del primo incarico di avvio e sperimentazione) ovvero fino alla eventuale non conferma a seguito di esito negativo della Valutazione periodica di cui all'art. 7 del presente contratto.

Art. 3

(Contenuto del rapporto)

1. Il rapporto di Direttore del Dipartimento interaziendale di _____ è di tipo esclusivo e comporta l'assoluto divieto di esercizio dell'attività libero professionale extra - moenia.
2. L'incarico di Direttore di Dipartimento è aggiuntivo a quello, già ricoperto dal dott. _____, di Direttore della Struttura complessa di _____, presso _____ dell'Azienda _____ da _____.

3. Quella di Direttore del Dipartimento è configurata come funzione con competenza tecnico – organizzativa e gestionale complessiva, esercitata nel rispetto dei contenuti della programmazione, dei documenti di direttive e degli obiettivi assegnati dalla Conferenza dei Direttori generali delle Aziende sanitarie individuate nella lettera "a" del comma 2 dell'art. 3 del Regolamento di costituzione e funzionamento dello stesso Dipartimento.

4. Il Dott. _____ ha inoltre attribuzioni di indirizzo operativo generale, restando ai rispettivi Direttori e Responsabili ed agli altri Dirigenti medici di corrispondente appartenenza, quelle delle attività da rendersi nelle strutture aggregate nel Dipartimento e cioè quelle che riguardano l'autonomia di tipo tecnico-professionale.

Art. 4

(Funzioni attribuite)

1. Nell'espletamento dell'incarico disciplinato dal presente contratto il Dott. _____ espleta le funzioni previste dall'art. 10 del Regolamento per la costituzione ed il funzionamento del Dipartimento.
2. Il Dott. _____, quale Direttore responsabile del Dipartimento, presiede i collegi tecnici previsti, dal comma 5 dell'art. 15 del D.Lgs. n° 502/1992 e successive modificazioni, per la valutazione triennale dei Dirigenti Medici e Sanitari delle Strutture aggregate e rappresenta (direttamente o delegando altro Direttore delle relative Strutture) il Dipartimento nei Collegi di Direzione delle Aziende sanitarie da questo interessate.

Art. 5

(Obiettivi e verifica dei risultati)

1. Al Dott. _____, quale Direttore del Dipartimento interaziendale di _____, sono assegnati gli obiettivi di cui al successivo comma 2.
2. In particolare, costituiscono obiettivi specifici ed indicatori di verifica:

- **OBIETTIVO " A ": " Miglioramento efficienza delle strutture aggregate ed efficacia delle attività aggregate per i cittadini".**

INDICATORI DI VERIFICA PER OBIETTIVO " A ":

- EFFICIENZA:

1)- Realizzazione di economie di scala nei processi di produzione e di offerta dei servizi. Step di partenza è l'anno 2000; eventuali modificazioni, connesse a possibili innovazioni, devono essere concordate dalle parti.

METODI VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

2)- Formazione, su proposta del Comitato di Dipartimento, di piano iniziale ed adeguamento annuo di riorganizzazione del lavoro e delle attività aggregate. Step iniziale è l'anno 2001. Garanzia delle pari opportunità tra uomini e donne per il rapporto di lavoro. Costituzione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari.

METODI VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

- EFFICACIA:

- 1) Equilibrio delle occasioni di offerta e di accesso all'assistenza nella disciplina, azzeramento delle liste di attesa per ricoveri e per l'attività dialitica e soddisfazione della domanda (tenuto conto di potenzialità interne, esterne ed eventualmente associate), da parte di tutte le Strutture aggregate, attraverso la programmata utilizzazione delle "disponibilità" delle stesse utilizzabili in network.

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

- 2) Coincidenza dei tempi di risposta con quelli meramente tecnici di rendimento delle prestazioni, definiti a mezzo di protocollo approvato dalla conferenza dei Direttori generali, sentito il Direttore del Dipartimento.

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

- **OBIETTIVO "B" "Prevenzione e protezione da rischi negli ambienti di lavoro".**

INDICATORI DI VERIFICA PER OBIETTIVO "B":

- EFFICIENZA:

- 1) Definizione, su proposta del Comitato, delle iniziative necessarie per realizzare ogni forma di collaborazione e di informazione ai Servizi aziendali di Prevenzione e Protezione, con riferimento alla sicurezza di personale dipendente e di cittadini utenti.

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

- EFFICACIA:

- 1) Promozione e realizzazione di nuovi piani di sicurezza per ambienti ed attività delle strutture del Dipartimento e verifica periodica di attualità, almeno annuale.

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

- 2) Relazione annuale sulle azioni positive attivate per il rispetto delle prescrizioni del piano.

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

- **OBIETTIVO "C": "Reingegnerizzazione del percorso diagnostico terapeutico (PDT)" ovvero del percorso clinico - assistenziale (PCA).**

INDICATORI DI VERIFICA PER OBIETTIVO "C":

- EFFICIENZA

- 1)- Definizione entro 180 giorni dall'1.1.2001, su proposta del Comitato di Dipartimento, dell'impostazione dell'organizzazione per processi operativi e percorsi assistenziali sottesi, unici per tutte le Strutture le cui attività sono aggregate.

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

- EFFICACIA

- 1)- Prima applicazione, entro i successivi 180 giorni, dei processi operativi e percorsi di cui al precedente punto 1. Corrispondente e puntuale relazione annuale, per tutte le strutture aggregate nel Dipartimento, sullo step di performance.

OBIETTIVO "D": VERIFICA E RISCOントRO QUALITA'

INDICATORI DI VERIFICA PER OBIETTIVO "D":

- EFFICIENZA

- 1)- Definizione entro 180 giorni dall'1.1.2001, su proposta del Comitato, di protocolli per la verifica e riscontro della qualità totale espressa dal Dipartimento e verificata attraverso iniziative di Analisi Partecipata di Qualità - APQ.

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

- EFFICACIA

1)- Relazione annuale sul raggiungimento degli obiettivi, con utilizzazione scheda di analisi partecipata sulla qualità;

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

2)- Applicazione delle procedure, di verifica dei risultati entro il 31.12.2001.

VERIFICA= SI NO PARZIALE____%

OBIETTIVO "E": TENDENZA A SALDO ATTIVO O EQUILIBRIO DELLA MOBILITA' EXTRAREGIONALE PER LA PATOLOGIA, CON RIFERIMENTO ALL'AREA DEL COMPRESORIO (PROVINCIA DI FOGGIA).

La descrizione dell'obiettivo individua già l'indicatore per la verifica, che, diversamente da quanto previsto per gli altri obiettivi non viene effettuata annualmente, ma, complessivamente, alla fine del quinquennio di incarico. Step iniziale = anno 2000

VERIFICA

- Saldo attivo od equilibrio SI
- Differenziale tendente a zero
(misura % di miglioramento: da dato iniziale a quello finale del triennio); da 0 a Max 100% _____%
- Nessun miglioramento o miglioramento < 30% NO

Art. 6

(Rapporti con gli obiettivi di budget)

1. Quelli previsti dal comma 2 del precedente art. 5 costituiscono obiettivi ed indicatori per la verifica dei risultati connessi specificamente all'incarico di Direttore del Dipartimento e sono aggiuntivi rispetto a parte di quelli annualmente previsti nel processo di budget applicato al Dipartimento, mentre coincidono (o quasi) con quelli generali dello stesso.

2. Pertanto, al Dott. _____ fanno carico, anche, i risultati attesi sia per gli obiettivi assegnati annualmente nel processo di budget riferito al Dipartimento che per quelli assegnati, nel processo direzionale, dalla Azienda sanitaria di appartenenza, per la Struttura aziendale della quale mantiene la direzione.

3. Al grado di conseguimento degli obiettivi di cui al precedente art. 5 sarà commisurata la quota di maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui al successivo art. 8, eccedente quella minima prevista dal C.C.N.L., mentre al conseguimento degli obiettivi annuali di budget sarà finalizzata l'attribuzione di quota di retribuzione di risultato determinata ed attribuita in conformità a quanto previsto nel comma 3, dello stesso art. 8. Per ogni obiettivo, di cui all'art.5 comma 2, è destinato una quota massima del 20% della "maggiorazione" di cui al periodo precedente del presente comma. Le modalità di verifica ed i criteri previsti dal presente contratto individuale costituiscono disciplina speciale anche rispetto a quelli previsti nel Contratto integrativo decentrato della Azienda sanitaria di appartenenza del Direttore del Dipartimento.

Art. 7

(Verifica dei risultati ed effetti)

1. Il livello di direzione, conferito al Dott. _____, comporta competenze di tipo tecnico - organizzativo e gestionale del Dipartimento, nonché di indirizzo e coordinamento in materia clinico-assistenziale, nelle strutture aggregate, proponendo le opportune iniziative, d'intesa con il Comitato di Dipartimento, alla conferenza dei Direttori generali per superare eventuali difficoltà nell'attuazione dei piani di intervento. In relazione agli obiettivi assegnati e con l'applicazione degli indicatori previsti al precedente art. 5, la verifica dei risultati è effettuata, periodicamente, dalla Conferenza dei Direttori generali.

2. L'avvio del procedimento di verifica deve essere partecipato al Dott. _____ e gli deve essere consentita la corrispondente partecipazione, a lume delle disposizioni della legge 7.8.1990 n° 241 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché in applicazione puntuale della disciplina allo scopo prevista dai CC.CC.NN.LL. relativi al personale della Dirigenza Medica.

3. In relazione agli obiettivi previsti dal precedente art. 5, nel periodo di durata dell'incarico, la verifica e la valutazione dei risultati vengono effettuate con riferimento a ciascun degli anni di incarico.

4. L'esito della valutazione è formalizzato dal Direttore Generale, stipulante il presente, dopo corrispondente decisione della Conferenza dei Direttori generali delle Aziende sanitarie

interessate nel Dipartimento, che si avvale, allo scopo, delle conclusioni fornite dall'apposito Nucleo di valutazione, previsto dal comma 3, dell'art.13 del Regolamento di cui al comma 1 dell'art. 1 del presente contratto individuale.

5. Con l'osservanza di quanto previsto ai precedenti commi ed a seguito della conclusione di eventuale fase di esame in contraddittorio dei risultati, l'esito positivo della valutazione determina la conferma per il periodo successivo di durata dell'incarico, mentre in caso di valutazione non positiva (o negativa) si determineranno le seguenti conseguenze:
 - a) proroga, per un anno, della funzione connessa all'incarico se lo step di obiettivi non raggiunti risulti inferiore al 30 % di quelli attesi e con l'obbligo di completo conseguimento nell'anno di proroga;
 - b) Revoca dell'incarico in caso di conseguimento di risultati positivi in misura inferiori al 70 % di quelli attesi e connessi agli obiettivi di cui al precedente articolo 5.
6. Per i periodi di riferimento, la maggiorazione della retribuzione di posizione prevista al successivo art. 8 sarà corrisposta in misura proporzionale al grado o percentuale di realizzazione degli obiettivi salvo il titolo a percepire la eventuale misura minima tabellare.

Art. 8

(Trattamento economico)

1. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 del precedente art. 7, per tutta la durata dell'incarico di *Direttore del Dipartimento*, al Dott. _____ spetta una maggiorazione della retribuzione di posizione, composta da una parte fissa (minimo tabellare o contrattuale) e da una variabile (contratta con la conferenza dei Direttori generali), aggiuntiva a quella spettante per la struttura aziendale da egli diretta e determinata secondo quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., vigenti nel tempo, per l'incarico di Direttore di Dipartimento. La misura della retribuzione aggiuntiva è definita in Lire _____ Euro _____;
Euro (_____) (Lire _____) per il periodo dal ___/___/____ al 31 / 12 / 2000 . Successivamente a tale periodo, la retribuzione è ricontrattata e resa coerente con le clausole dei CC.NN.LL. , nel periodo, vigenti.
2. Salvi eventuali conguagli, conseguenti alla determinazione della retribuzione aggiuntiva corrispondente al grado di conseguimento degli obiettivi assegnati, al Dott. _____ sarà corrisposto la quota mensile dell'importo previsto al comma precedente.
3. Al Dott. _____ , in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento, spetta una maggiorazione del 30% della retribuzione massima di risultato stabilita per la Direzione di una delle Strutture complesse aggregate al Dipartimento.

Art. 9

(Copertura assicurativa)

1. Le Aziende sanitarie attivano la polizza assicurativa, di cui al successivo comma 2, a favore del Direttore del Dipartimento ed a valere per le attività da rendere su tutto il delle Aziende sanitarie interessate dal Dipartimento stesso od a queste relative.
2. Le clausole della polizza devono prevedere la copertura assicurativa, aggiuntiva rispetto a quella generale, per i rischi in itinere relativi agli accessi presso le varie strutture ed articolazioni, anche territoriali, del Dipartimento ed ai rientri presso la sede di appartenenza ovvero al proprio domicilio nei casi di ultimazione dell'orario di lavoro. Deve, inoltre, essere garantita la copertura assicurativa – previdenziale degli infortuni sul lavoro.
3. I costi necessari per l'attivazione della polizza di cui ai commi precedenti sono ripartiti tra le Aziende sanitarie interessate, ai sensi del punto b.7 del comma 3 dell'art. 15 del Regolamento del Dipartimento.
4. E' posto a carico di ciascuna Azienda sanitaria interessata l'obbligo ed il corrispondente onere finanziario per la copertura dei rischi verso i terzi derivanti dall'esercizio, presso le relative strutture, dell'attività istituzionale connessa alle finalità del Dipartimento.

Art. 10

(Decorrenza)

Il presente contratto trova applicazione dal primo giorno del mese successivo alla firma delle parti.

Art. 11

(Rinvio)

Per quanto non previsto nel presente contratto si rinvia alle disposizioni di legge statali e regionali, agli atti di indirizzo e linee guida statali e regionali, nonché alle clausole dei CC.CC.NN.LL. vigenti nel periodo di durata dell'incarico

Contrattato e sottoscritto in _____, li _____.

Il Direttore incaricando
del Dipartimento

Il Direttore Generale della
Azienda sanitaria.....

VISTO:

Il Direttore Generale della
Azienda

Il Direttore Generale della
Azienda

Il Direttore Generale della
Azienda

REGIONE PUGLIA
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
COMPENSORIO PROVINCIALE DI FOGGIA
DIPARTIMENTO, INTERAZIENDALE DI:

ASSISTENZA PER NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO DI
RENE

Strutture aggregate nel Dipartimento

a) Struttura
ubicata presso alla quale
sono assegnate le seguenti funzioni:

- ruolo: Polo di rete.....

- attività:

.....
.....
.....

.....

b) Struttura

ubicata presso
alla quale sono assegnate le seguenti funzioni:

- ruolo: Punto di rete

- attività:

.....

c) Struttura

ubicata presso

alla quale sono assegnate le seguenti funzioni:

- ruolo: Punto di rete

- attività:

.....

d) Struttura

ubicata presso

alla quale sono assegnate le seguenti funzioni:

- ruolo: Punto di rete

- attività:

.....

.....
.....
.....

e) Struttura

ubicata presso

alla quale sono assegnate le seguenti funzioni:

- ruolo: Punto di rete

- attività:

.....
.....
.....
.....

f) Struttura

ubicata presso

alla quale sono assegnate le seguenti funzioni:

- ruolo: Punto di rete

- attività:

.....
.....
.....
.....

g) Struttura

ubicata presso

alla quale sono assegnate le seguenti funzioni:

- ruolo: Punto di rete

- attività:

.....
.....
.....
.....

h) Struttura

ubicata presso

alla quale sono assegnate le seguenti funzioni:

- ruolo: Punto di rete

- attività:

.....
.....
.....
.....
.....

Nel previsto sistema di organizzazione in rete, il ruolo di "Polo guida" è stato attribuito alla Struttura

..... ,

ubicata presso

giusta individuazione operata dalla Conferenza dei Direttori generali con propria deliberazione n.del

Foggia li, 7 NOV. 2000

Direzione Generale Rif. a nota n°

Oggetto: Costituzione del Dipartimento intraaziendale di Assistenza per Nefrologia, Dialisi e trapianto di rene.

Informativa.

Alle Organizzazioni

CIMO
CUMI – AMFUP

CISL TERRITORIALE

CISL MEDICI

CONFESAL MEDICI

ANAAO

ANPO

SNR

AAROI

CONFESAL

FIALS TERRITORIALE

FIALS MEDICI

COAS

AIPAC

FESMED – AOGOI

NUOVA A.S.C.O.T.I.

AUPI

SNABI

SNR

SINAFO

CGIL TERRITORIALE

CGIL DIRIGENZA

CGIL MEDICI

UIL SANITA'

C.I.D.A. SI DIR.SS.

RSU TERRITORIALE

R.S.U. COORDINATORE

UGL TERRITORIALE

Comitato pari opportunità

Aucello Giuseppe

Pedà Daniela

Peschechera Agostino

Soragnese Mario

Contillo Antonio

Graziano Angelo

Spina Angelo

Bovio Giovanni

De Mutiis Lucino

Contillo Antonio

Fredella Mario

Benvenuto Angelo

Ciampi Massimo

Antonetti Raffaele

Flaminio Gianpaolo

Di Pietro Francesco

De Leonardis Aida

Tappi Anna

Guerra Luigi

De Capua Antonio

Frattarulo Pietro

Cordisco Giuseppe

Marcone Teresa

Giorgione Giuseppe

Fuiano Gaetano

Stella Franco

Scisco Antonio

Lombardi Luciano

Tavano Francesca

LORO SEDI

In applicazione di corrispondenti principi ed obiettivi fissati nella programmazione regionale per il S.S. (deliberazione della Giunta regionale n° 1003/99), tra questa Azienda e le Aziende UU.SS.LL. della Provincia di Foggia è stato realizzato apposito "accordo" per la costituzione del Dipartimento interaziendale per l'assistenza in " Nefrologia, Dialisi e trapianto di rene" ed è stato sottoscritto il corrispondente protocollo, in data 3.8.2000, di condivisione della disciplina per l'organizzazione e funzionamento dello stesso, contenuta in apposito schema di regolamento, dalle parti preventivamente esaminato.

A seguito di delega ricevuta dai Sigg. Direttori generali delle Aziende UU.SS.LL. della provincia di Foggia, con nota dello scrivente, Prot. n°15459/03/02 del 3.11.2000, è stata inoltrata all'Assessorato regionale alla sanità la richiesta per ottenere l'autorizzazione regionale all'attivazione del Dipartimento.

Sino alla formazione della proposta, da parte della Direzione del Dipartimento, del piano di attività previsto dal comma 5, lettera "a" dell'art. 8 del Regolamento del Dipartimento stesso, non è prevista alcuna modificazione nella organizzazione del lavoro delle strutture aziendali delle quali il Dipartimento aggrega le attività.

Successivamente saranno attivate le necessarie relazioni sindacali prima con la "Conferenza" dei Direttori generali e, per gli aspetti intraziendali, con ciascuno degli stessi. Alle Associazioni per il Volontariato in sanità è stata resa informativa, per le finalità previste dall'art. 14 del D.Lgs n° 502/92 e successive modificazioni.

IL DIRETTORE GENERALE
ORFINO

Allegati

1. *copia del verbale di protocollo - intesa;*
2. *copie delle deliberazioni:*
 - *n° 929 del 25 settembre 2000, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia;*
 - *n° 2617 del 18 ottobre 2000, Azienda USL /FG 1;*
 - *n° 1657 del 16 ottobre 2000, Azienda USL / FG 2;*
 - *n° 1754 del 19 ottobre 2000, Azienda USL / FG 3;*
3. *copia del regolamento per la costituzione e funzionamento del Dipartimento interaziendale di " Assistenza in Nefrologia, Dialisi e trapianto di rene".*

Foggia li, 7 NOV. 2000

Direzione Generale Rif. a nota n°

Oggetto: Costituzione del Dipartimento intraziendale di Assistenza per Nefrologia, Dialisi e trapianto di rene.

Informativa.

Alle Associazioni

A.D.MO.

Pediatria OO.RR.

A.F.A.M.O.T.	<i>Chirurgia Generale OO.RR.</i>
Associazione Famiglie Ammalati Oncologici Terminali	
A.I.D.O	<i>Via N. Sauro, 1</i>
A.I.L.	<i>Ematologia OO.RR..</i>
A.I.S.M.	<i>Via Aquilonare</i>
A.N.F.F.A.S.	<i>Ospedale D'avanzo</i>
A.V.I.S.	<i>Via N. Sauro,1</i>
A.V.O. (ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI)	<i>OO.RR.</i>
ASSOCIAZIONE ALLA SALUTE	<i>Ospedale via Arpi</i>
ASSOCIAZIONE DIABETICI DI CAPITANATA	<i>Via Fuiani, 16</i>
ASSOCIAZIONE ORI	<i>C/O Assessorato comunale Servizi Sociali</i>
ASSOCIAZIONE VOLONTARI "GENOVEFFA DE TROIA"	<i>Via B. Biagi,31</i>
A.N.E.D ASSOCIACIAZIONE NEFROPATICI	<i>Via Urbano, 57</i>
ASSOCIAZIONE MICROCITEMICI DI CAPITANATA	<i>C/O Gentile Orazio Wigliam via Onorato, Pal. Edilcoge</i>
ASSOCIAZIONE AUDIOLESI	<i>C/O Caiazzo Luigi v.le Europa,32/C</i>
C.R.I. (CROCE ROSSA ITALIANA)	<i>Via F. Smaldone, 2</i>
F.A.C.T.	<i>Via la Greca, 12</i>
	<i>Via Masi, 5</i>
FAMIGLIE CONTRO LA TOSSICODIPENDENZA	
FAMIGLIA MURIALDO	<i>P.zza Murialdo, 1/B</i>
LEGA ITALIANA LOTTA CONTRO I TUMORI	<i>Via Podgora, 24</i>
T.D.M. (TRIBUNALE DIRITTI DEL MALATO)	<i>OO.RR.</i>
UILDM (UNIONE ITALINA LOTTA ALLA DISTROFI MUSCOLARE)	<i>C/O Curva di v.le Ofanto Stadio Zaccheria</i>
UNIVOC (UNIONE NAZIONALE IT. PRO CIECHI)	<i>Via Gorizia, 48</i>

LORO SEDI

In applicazione di corrispondenti principi ed obiettivi fissati nella programmazione regionale per il S.S. (deliberazione della Giunta regionale n° 1003/99), tra questa Azienda e le Aziende UU.SS.LL. della Provincia di Foggia è stato realizzato appositamente "accordo" per la costituzione del Dipartimento interaziendale per l'assistenza in " Nefrologia, Dialisi e trapianto di rene" ed è stato sottoscritto il corrispondente protocollo, in data 3.8.2000, di condivisione della disciplina per l'organizzazione e funzionamento dello stesso, contenuta in apposito schema di regolamento, dalle parti preventivamente esaminato.

A seguito di delega ricevuta dai Sigg. Direttori generali delle Aziende UU.SS.LL. della provincia di Foggia, con nota dello scrivente, Prot. n° 15459/03/02 del 3.11.2000, è stata inoltrata all'Assessorato regionale alla sanità la richiesta per ottenere l'autorizzazione regionale all'attivazione del Dipartimento.

Sino alla formazione della proposta, da parte della Direzione del Dipartimento, del piano di attività previsto dal comma 5, lettera "a" dell'art. 8 del Regolamento del Dipartimento stesso, non è prevista alcuna modificazione nella organizzazione del lavoro delle strutture aziendali delle quali il Dipartimento aggrega le attività.

Con la presente è realizzata la informativa per le finalità previste dall'art. 14 del D.Lgs n° 502/92 e successive modificazioni.

IL DIRETTORE GENERALE
ORFINO

Allegati

1. *copia del verbale di protocollo - intesa;*
2. *copie delle deliberazioni:*
 - *n° 929 del 25 settembre 2000, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia;*
 - *n° 2617 del 18 ottobre 2000, Azienda USL /FG 1;*
 - *n° 1657 del 16 ottobre 2000, Azienda USL / FG 2;*
 - *n° 1754 del 19 ottobre 2000, Azienda USL / FG 3;*
3. *copia del regolamento per la costituzione e funzionamento del Dipartimento interaziendale di “ Assistenza in Nefrologia, Dialisi e trapianto di rene”.*