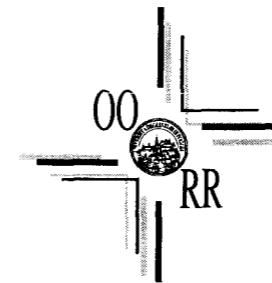


Letto, confermato e sottoscritto

LA Segretaria
sig.ra Filomena Filannino

Il Direttore Generale
dott. Tommaso Moretti



Regione Puglia

OSPEDALI RIUNITI
Azienda Ospedaliero - Universitaria
FOGGIA

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con deliberazione della Giunta Regionale n. 2224 del 18/11/2008

N. 20 del Registro

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio Sindacale il _____

LA SEGRETARIA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONEN. 72

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia dal 21.1.2010 e per giorni quindici.

Foggia, li 21.1.2010

LA SEGRETARIA

Proposta della Struttura Affari Generali
n. 7/2010

OGGETTO: MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI AL REGOLAMENTO FUNZIONAMENTO DEL DIPARTIMENTO AZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGIA GENERALE E GASTROENTEROLOGIA. NOMINA E CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO.

L'anno 2010 il giorno 21 del mese di GENNAIO in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il **Direttore Generale** dott. Tommaso Moretti, con la partecipazione del **Direttore Amministrativo** e del **Direttore Sanitario**, e con l'assistenza del **Segretario redigente** sig.ra Filomena Filannino sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Direttore dell'Area per le Politiche del Personale, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, **adotta il provvedimento che segue:**

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 296 del 17 luglio 2008, l'Azienda ha approvato il regolamento che disciplina la costituzione, la collocazione, le finalità, nonché l'organizzazione, il funzionamento e la gestione dell'attività del Dipartimento aziendale ad attività integrata di "Chirurgia Generale e Gastroenterologia";
- con il medesimo provvedimento è stato conferito al dott. Vincenzo Stoppino, Direttore della Struttura complessa di Gastroenterologia a direzione ospedaliera, l'incarico di direttore del Dipartimento Chirurgia Generale e Gastroenterologia, per la durata di anni uno, venuto in scadenza il 31 luglio u.s.;
- con deliberazione n. 14 del 23 gennaio 2009 è stato istituito il Comitato di Dipartimento "Chirurgia Generale e Gastroenterologia";
- il Direttore Sanitario con nota del 21/8/2009 prot. n. 589/DS/2009 ha espresso il parere favorevole sulle verifiche effettuate in merito all'attività professionale svolta ed ai risultati raggiunti in conformità agli obiettivi individuati dall'art. 5 del contratto individuale di lavoro del dott. Vincenzo Stoppino Direttore del Dipartimento di Chirurgia Generale e Gastroenterologia;

CONSIDERATO che:

- nell'anno "sperimentale" di funzionamento del Dipartimento è stata verificata la necessità di procedere ad alcune modifiche al regolamento al fine di ottimizzare le attività delle strutture aggregate;

- è necessario procedere alla nomina del Direttore del Dipartimento Chirurgia Generale e Gastroenterologia;

RITENUTO

- di dovere modificare il regolamento approvato con deliberazione n. 296 del 17/7/2008 al fine di migliorare il funzionamento del Comitato di Dipartimento, nelle parti evidenziate in carattere grassetto e in corsivo sottolineato;
- di dover procedere alla individuazione del Direttore del Dipartimento Aziendale ad attività integrata Chirurgia Generale e Gastroenterologia nominando, a conferma, il dott. Vincenzo Stoppino, Direttore della Struttura Complessa di Gastroenterologia a Direzione Ospedaliera a far data dal 1.8.2009, per la durata di tre anni;

VISTI

- la delibera n. 296 del 17 luglio 2008;
- l'art. 4, comma 1bis, del D. Lgs. N. 502/92 e s.m.i.;
- l'art.17 bis del D. Lgs. N. 502/92 e s.m.i.;
- il D.Lgs. n. 517/99;
- il regolamento per il funzionamento del dipartimento ad attività integrata Chirurgia Generale e Gastroenterologia, in uno con le modifiche apportate con il presente provvedimento;
- gli artt. 15 e sgg. Del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- la legge regionale n. 25 del 3/08/2006;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente richiamato:

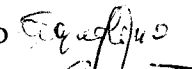
1. di modificare ed integrare il regolamento di disciplina per il funzionamento del Dipartimento Aziendale ad attività integrata Chirurgia Generale e Gastroenterologia giusta documento allegato (allegato1) e dichiarato parte integrante della presente deliberazione, formulato sulla base dei principi stabiliti dal D.Lgs. n. 517/99 ponendosi come obiettivo quello di garantire, a regime, la perfetta integrazione tra componente ospedaliera e quella universitaria, nelle parti risultanti con il carattere grassetto, in corsivo e sottolineato;
2. di nominare a conferma, il dott. Vincenzo Stoppino Direttore della Struttura Complessa di Gastroenterologia a Direzione Ospedaliera, Direttore del Dipartimento Chirurgia Generale e Gastroenterologia a far data dal 1.9.2009, per la durata di tre anni, al fine di realizzare condizioni di continuità della attività di direzione nonché di impiegare al meglio l'esperienza acquisita dallo stesso nel primo anno "sperimentale" di funzionamento del Dipartimento;
3. di dare atto che sulla nomina è stato acquisito l'assenso del Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Foggia;
4. di dare atto, altresì, che, per l'effetto dell'attribuzione dell'incarico di Direttore del Dipartimento Aziendale di cui al presente atto sarà applicata, al dott. Vincenzo Stoppino, la maggiorazione aggiuntiva della retribuzione di posizione tabellare

spettante nella misura del 50% calcolata sul valore massimo della fascia di appartenenza della retribuzione di posizione ex art. 39, comma 9, del CCNL dell'8/6/2000;


5. di demandare alla Direzione Medica di Presidio ed alla Direzione del Dipartimento l'esecuzione del presente atto.

Il presente provvedimento, non essendo soggetto al controllo previsto dalla vigente normativa, è esecutivo ai sensi di legge.

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE

sig.ra Lucia Aquilino 

IL DIRIGENTE PROPONENTE

dott.ssa Laura Silvestris 

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

dott. Michele Ametta



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

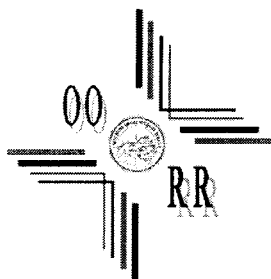
dott. Giuseppe Cordisco

IL DIRETTORE SANITARIO

dott. Deni Aldo Procaccini 

La presente deliberazione contenente *due*
allegati *1* che constano di n. *tre* fogli

 **IL SEGRETARIO**
FILAMMINO FILOMENA 



Regione Puglia
OSPEDALI RIUNITI
Azienda Ospedaliero – Universitaria
FOGGIA

Allegato 1

IL DIPARTIMENTO “CHIRURGIA GENERALE E GASTROENTEROLOGIA”

TITOLO I

FONTI, COSTITUZIONE, COLLOCAZIONE E FINALITA’

CAPO I

FONTI E COSTITUZIONE

Articolo 1

Fonti

1. La disciplina che segue trae fonte dalle linee guida per l’attuazione del “DIPARTIMENTO OSPEDALIERO”, approvate dalla Giunta Regionale Pugliese con propria deliberazione n. 4268 del 23.12.1998; dal corrispondente Regolamento aziendale, approvato con deliberazione n.730 del 24.05.1999, che ha completamente recepito i principi e le indicazioni contenute nelle prime, pur integrandole nelle parti mancanti o di competenza del livello di regolamentazione aziendale, nonché dalle norme del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni.
2. Le norme del presente regolamento potranno essere modificate per renderle coerenti con quelle di generale disciplina dei Dipartimenti da prevedere nell’atto di organizzazione e funzionamento aziendale, di cui all’art. 12 della L.R. 03.08.2006 n.25. Allo stato si tiene conto di quanto previsto dagli articoli 4, e 17, della L.R. comma 2 bis, e 17 bis del D. Lgs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché nei commi 2 e segg. dell’art.3, del D. Lgs. 21.12.1999, n.517.

Art.2

Identificazione e Costituzione

1. Il Dipartimento Chirurgia Generale e Gastroenterologia ad attività integrata perché aggrega anche (assistenza, didattica e ricerca) le Strutture a Direzione Universitaria.
2. In applicazione dell’art.6, comma 4, del Regolamento aziendale di cui al comma 1 del precedente art.1, è costituito il Dipartimento, “ **Chirurgia Generale e Gastroenterologia**” che aggrega processi operativi di Strutture complesse e semplici, allo stato attive presso gli stabilimenti Ospedalieri “**Ospedali Riuniti**”, “**Pediatrico**” e “**Maternità**”.
3. Negli articoli che seguono, con il termine “AZIENDA” si individua l’AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA “OSPEDALI RIUNITI” di Foggia e con il termine di “DIPARTIMENTO” si individua il Dipartimento di “ **Chirurgia Generale e Gastroenterologia**”.
4. Il Dipartimento è organizzato in modo da garantire il funzionamento sulla base degli obiettivi, regole e risorse condivisi.

Art.3

Procedimento attivato

1. Il procedimento di formale costituzione del Dipartimento è stato conseguente alla proposta del Direttore Sanitario dell'Azienda e dallo stesso portato all'esame del Collegio di Direzione. Sono stati, altresì, sentiti i Dirigenti responsabili delle Strutture semplici e complesse aggregate ed elencate nel, successivo art.4.
2. La proposta è stata resa coerente con il programma di obiettivi e di azioni positive mirate a conseguirli, integrata dalla programmazione definita nel Piano Generale di interventi dell'Azienda.
3. E' stata realizzata la informazione preventiva e documentale alle Organizzazioni Sindacali del personale dipendente, della Dirigenza Medica e non Medica, nonché alla R.S.U. per il personale di Comparto.
4. E' stata resa informazione documentale, ai fini della partecipazione, alle Organizzazioni dei cittadini e del volontariato per la tutela del diritto alla salute, per l'attuazione degli obiettivi connessi ai principi fissati nell'art.14 del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.
5. La proposta del Direttore Sanitario è stata, formalizzata nel Piano aziendale di Dipartimentalizzazione, approvato con delibera *del Direttore Generale*.
6. I criteri di definizione delle Strutture complesse e semplici sono definiti nell'atto aziendale di organizzazione e funzionamento ai sensi dall'art.3 del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni, le prime corrispondono alle ex Unità Operative, oggi Strutture, la cui responsabilità era già affidata ad un Direttore di Struttura (ex Dirigente di 2° livello), mentre alle seconde corrispondono le articolazioni dotate di autonomia professionale ed operativa, e considerate, in questa fase, articolazioni interne semplici del Dipartimento (Strutture semplici Dipartimentali), la cui responsabilità è attribuita ad un Dirigente Medico.

Art.4

Strutture complesse e semplici aggregate

1. Il Dipartimento è collocato, nel Piano dei CC.dd.RR. quale Centro di Responsabilità Principale, che aggrega processi operativi di diagnosi e cura, in convenzione ambulatoriale esterna ed attività libero professionale per le diverse patologie chirurgiche.
2. Le Strutture complesse (configurate quali Centri di Responsabilità di base) le cui attività vengono aggregate, sono:
 1. **Struttura** **Chirurgia Generale 1^ a Direzione Ospedaliera**
 2. **Struttura** **Chirurgia Generale 1^ a Direzione Universitaria**
 3. **Struttura** **Chirurgia Generale 2^ a Direzione Universitaria**
 4. **Struttura** **Gastroenterologia a Direzione Ospedaliera**
 5. **Struttura** **Gastroenterologia a Direzione Universitaria**
 6. **Struttura.** **Chirurgia Senologica**

3. Tutte le Strutture aggregate erogano prestazioni sia per la domanda esterna, che per quella interna.
4. Eventuali modifiche del numero delle Strutture complesse aggregate (C. di R. di base) ovvero l'attivazione di nuove articolazioni interne (C. di C.) delle stesse, oltre a comportare corrispondente rettifica del Piano dei CC. di RR. e dei CC. di CC., sono soggette alla formalizzazione delle procedure descritte nel precedente art.3

CAPO II COLLOCAZIONE E FINALITA'

Art.5

Collocazione nell'organizzazione

1. Per effetto di quanto evidenziato nel precedente art.4, commi 1 e 2, il Dipartimento è di tipo operativo-strutturale.
2. In relazione all'appartenenza delle Strutture aggregate, è un Dipartimento ad attività integrata, come stabilito nel comma 1 del precedente art.2.
3. E' collocato, quindi, nell'organizzazione aziendale, quale Dipartimento ospedaliero di tipo operativo-strutturale per organi.

Art.6

Finalità

1. Il Dipartimento finalizza le proprie attività per il perseguimento degli interventi previsti negli articoli che seguono.
2. In aggiunta, sono attribuiti le seguenti finalità ed obiettivi:
 - migliorare l'efficienza delle strutture aggregate e l'efficacia dei processi operativi di competenza;
 - garantire la protezione degli operatori e dei cittadini utenti, in relazione ai rischi connessi agli ambienti di lavoro ed alla diffusione di malattie contagiose;
 - migliorare i sistemi di garanzia della riservatezza dei dati clinici;
 - realizzare un sistema unico di prenotazione e di accesso alla necessità di degenza ed alle altre prestazioni, migliorando od azzerando i tempi di attesa e quelli di risposta ed attivando un punto unico di accettazione;
 - partecipare attivamente alla reingegnerizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi per utente, collocando questi al centro degli stessi, prodotti anche dall'interscambio di tutte le risorse disponibili, delle quali si aumenta la flessibilità e l'efficiente uso;
 - aumentare la mobilità extra-regionale in entrata;
 - uniformare le metodiche di diagnosi e terapia interventistica, di classificazione e di rilevazione analitica delle prestazioni;
 - massimizzare i livelli di controllo di qualità, sia tecnico-professionale e sia percepita;
 - massimizzare il miglioramento dei rapporti di collaborazione con altri Dipartimenti, le altre Strutture aziendali, le Organizzazioni dei cittadini e di volontariato per il diritto alla salute e con la Direzione Generale.

Articolo 7

Rapporti operativi

1. Il piano di attività del Dipartimento, di cui al successivo art.11, comma 5, lettera "a", individua gli obiettivi comuni che le Strutture aggregate devono conseguire ed, in relazione allo stesso, a ciascuna Struttura sono attribuite specifiche funzioni assistenziali.
2. Con riferimento a queste ultime, ogni Struttura, nei processi di competenza, opera in condizioni di piena autonomia tecnico-funzionale e professionale.
3. Il Comitato di Dipartimento, di cui al successivo art.11, stabilisce quali attrezzature, tecnologie e metodiche devono essere utilizzate per necessità comuni a tutte le Strutture aggregate ed individua il relativo personale da assegnare.
4. Nel rispetto delle direttive generali aziendali, lo stesso Comitato di Dipartimento propone gli orari di servizio, ne consegue l'approvazione dalla Direzione generale, organizza i turni di lavoro, tenendo conto degli effettivi orari di lavoro disponibili per ciascun operatore e ricomprende il tutto nel piano di cui al precedente comma 1, nel rispetto delle professionalità e delle norme contrattuali.
5. *Ai fini della raccolta dati e della conseguente elaborazione di quanto previsto nel precedente comma 4, il Comitato di Dipartimento si avvale, relativamente al personale di comparto, del titolare della posizione organizzativa di riferimento.*
6. Per la particolare funzione diagnostico-interventistica, il Dipartimento può essere chiamato a designare propri operatori per far parte di Gruppi Operativi Interdipartimentali Permanenti (G.O.I.P.) ovvero, quando inserito in particolari progetti di intervento sanitario, dei Gruppi Operativi Interdipartimentali Temporanei (G.O.I.T.), di cui all'art.11 del regolamento aziendale per la organizzazione generale delle attività dipartimentali. In ogni caso e quando richiesto, il Dipartimento garantisce consulenza e collaborazione agli altri Dipartimenti sanitari su materie ed attività di propria competenza, nonché per la formulazione di protocolli diagnostico-terapeutici e per la partecipazione nei processi operativi che li applicano.
7. Tali, ultimi, adempimenti sono garantiti con continuità e, comunque, in occasione di nuove attività, connesse anche ad innovazioni tecnologiche, che dovessero presentarne necessità.
8. Definiti gli eventuali protocolli e gli accordi, di cui ai precedenti commi 6 (ultimo periodo) e 7, il Comitato del Dipartimento elabora apposita linea di intervento per garantire la trimestrale verifica interna della qualità tecnica delle prestazioni, del rispetto della tempistica concordata, della qualità delle condizioni di "accoglienza" ed alberghiere.
9. Alle rappresentanze delle organizzazioni sindacali del personale dipendente, nonché a quelle dei cittadini e del volontariato per la tutela del diritto alla salute viene resa informazione sui piani di intervento ed accordi programmati.
10. I piani di iniziative e di adempimenti di cui al presente articolo sono sottoposti all'esame ed approvazione della Direzione Generale.

Articolo 8

Rapporti con altre organizzazioni e servizi

1. Il Dipartimento interviene, sia in forma diretta che in quella mediata, nel processo di partecipazione esterna e di trasparenza della metodica di organizzazione e di gestione delle attività assistenziali dell'Azienda.
2. In forma diretta, il Dipartimento rende disponibile ad assolvere tutti i compiti di collaborazione, previsti dagli accordi aziendali corrispondenti, alle "Organizzazioni dei Cittadini e del Volontariato impegnate nella tutela del diritto alla salute".
3. In forma mediata, il Dipartimento fornisce le informazioni e rende piena disponibilità alla Direzione Generale dell'Azienda nell'assolvimento di tutte le iniziative e gli adempimenti che quest'ultima garantisce alle Organizzazioni di cui al precedente comma 2, finalizzate alla piena applicazione dell'art.14 del D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni.
4. Per i fini di cui ai commi precedenti, il Dipartimento si rapporta anche alla Struttura aziendale per le Relazioni con il Pubblico.
5. Gli adempimenti necessari sono assicurati dal Direttore del Dipartimento, ovvero, previa informazione a quest'ultimo, possono essere resi dai Direttori delle singole Strutture che vi partecipano, quando riguardino fattispecie di diretta pertinenza di queste.

TITOLO II

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

CAPO I

LA GESTIONE ORGANIZZATIVA

Articolo 9

Principi organizzativi e riferimenti generali

1. Le disposizioni del presente titolo non si discostano dai contenuti delle linee guida emanate dalla Giunta Regionale Pugliese, in esecuzione della propria deliberazione n.4268 del 23.12.1998, nonché dalla disciplina fissata nel corrispondente regolamento aziendale, approvato con deliberazione n.730 del 24.05.1999 che, nel rispettare pienamente le stesse linee guida, è intervenuto, per applicare in maniera uniforme, all'interno dell'Azienda, quei principi e contenuti operativi e della cui necessità si trova conferma nella disposizione dell'art.4, comma 1-bis del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che ha previsto l'obbligo di disciplinare l'organizzazione dipartimentale nell'atto aziendale di Organizzazione e funzionamento.
2. Salvo quanto sarà stabilito nello stesso atto aziendale, allo stato è l'organizzazione direzionale di tipo partecipativo e concertativo (bottom-up) quella applicata nel Dipartimento, in rispetto al principio fissato nelle citate linee guida regionali, medio tempore, da applicare.
3. Tale organizzazione garantisce il mantenimento delle attribuzioni professionali dei Dirigenti e prevede l'attribuzione di direzione, per gli aspetti gestionali, del Direttore del Dipartimento.
4. Le Strutture aggregate nel Dipartimento non possono far parte di altri Dipartimenti.

Articolo 10

Livelli direzionali del dipartimento

1. La organizzazione e gestione del Dipartimento è affidata a due livelli direzionali:
 - a. Il Comitato del Dipartimento: funzione collegiale di programmazione ed organizzazione;
 - b. Il Direttore del dipartimento: funzione direzionale di gestione.
2. I suddetti livelli direzionali hanno competenza tecnico-organizzativa e gestionale complessiva. Non hanno attribuzioni cliniche, che restano attribuite alle singole Strutture aggregate, nonché alle eventuali articolazioni delle stesse.
3. E', altresì, disposto che i Dirigenti medici e sanitari, delle Strutture aggregate e delle rispettive articolazioni interne, mantengano immutata la loro autonomia professionale.

Articolo 11

Il Comitato del Dipartimento

1. La composizione del Comitato del Dipartimento è così determinata:
 - I Direttori delle Strutture complesse aggregate, costituiti di diritto;
 - I Dirigenti responsabili delle Strutture semplici dipartimentali, costituiti di diritto;
 - Il titolare della posizione organizzativa costituito di diritto
 - n° 3 Dirigenti effettivi e supplenti (Medici e Sanitari non Medici) afferenti alle Strutture del Dipartimento
 - n° 1 Rappresentante dell'area di comparto, eletto da e tra i dipendenti appartenenti ai profili Infermieristico e Tecnico-sanitario del Dipartimento;
 - Per garantire il regolare funzionamento del Comitato, per ogni componente effettivo, ad eccezione dei componenti di diritto, è prevista la elezione e nomina di un supplente, con le modalità appresso esplicitate.
2. Il Comitato dura in carica 3 anni e si riunisce almeno una volta al mese ovvero su richiesta di almeno 1/3 dei componenti. Presidente del Comitato è il Direttore del Dipartimento.
3. Le decisioni sono assunte, per votazioni palesi sulle proposte, a maggioranza dei componenti assegnati .
4. Alla seduta del Comitato partecipano di diritto (senza diritto di voto) un Dirigente Medico della Direzione Medica di Presidio ed un Dirigente del Servizio Infermieristico. Il Comitato è integrato a livello consultivo, nelle sedute in cui siano all'esame problematiche inerenti i rapporti con il territorio, da un rappresentante designato dai medici convenzionati che operano nel territorio dell'Azienda USL Fg , nel quale è collocata l'Azienda ospedaliera.
5. Il Comitato assume decisioni, nel rispetto delle direttive della Direzione Generale, sui seguenti argomenti:
 - a. proposta del piano annuale delle attività;
 - b. valutazione, fornendo il proprio parere, sulle proposte del Direttore del Dipartimento, per l'utilizzazione degli spazi, attrezzature, orari delle attività e quindi del personale, per le richieste dei beni e dei servizi, per i programmi di formazione e aggiornamento continuo, per lo sviluppo di nuove attività, di riordino o di cessazione delle stesse;
 - c. proposta annuale del budget del Dipartimento, sulla base di quelle delle singole Strutture che aggregano le proprie attività;
 - d. sperimentazione o adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza ed all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento per raggiungere il miglior servizio al costo più contenuto;

- e. coordinamento e sviluppo delle attività diagnostiche, *terapeutiche*, di ricerca, di formazione, di studio di verifica della qualità delle prestazioni e della qualità totale resa disponibile, anche attraverso l'applicazione di metodiche di miglioramento continuo;
 - f. miglioramento dei livelli di umanizzazione nei trattamenti erogati all'interno delle strutture del Dipartimento;
 - g. realizzazione delle finalità di cui al precedente art.6, comma 2;
 - h. proposta di piani di formazione - aggiornamento continuo e riqualificazione del personale, programma e coordinamento delle attività didattiche, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;
 - i. valutazione di ogni altra proposta o argomento che venga sottoposto dal Direttore del Dipartimento o dai singoli appartenenti al Comitato del Dipartimento stesso, in relazione a problemi o eventi di particolare importanza;
 - l. proposta di organizzazione dell'attività libero-professionale intra-moenia, per i Dirigenti delle Strutture aggregate;
 - m. organizzazione delle attività e della formazione professionale che rispetti e valorizzi i principi delle pari opportunità e pari dignità fra uomini e donne sul lavoro;
 - n. proposte di iniziative e metodiche interne da utilizzare per la rilevazione a valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi, di periodo, assegnati al Dipartimento;
 - o. proposta della metodica di partecipazione a G.O.I.P., o G.O.I.T. finalizzata alla reingegnerizzazione dei processi assistenziali;
 - p. individuazione degli elementi di eventuale ulteriore caratterizzazione della relazione annuale, da rendersi alla Direzione generale, sull'attività svolta dal Dipartimento;
 - q. la proposta per la formazione dei contingenti da impegnare, nelle giornate di sciopero, per la garanzia dei servizi pubblici essenziali, tenendo conto di quanto previsto al comma 3 del precedente articolo 6, ai fini del rispetto della legge 12.06.1990, n.146 e delle direttive emanate dalla competente Commissione Nazionale della Garanzia.
6. I Componenti supplenti vengono convocati anch'essi per partecipare alle riunioni del Comitato, perché:
- a. abbiano la possibilità di avere continua conoscenza della materia, e problematiche trattate, anche per l'esercizio delle funzioni previste nella successiva lettera "b";
 - b. possano, immediatamente sostituire il corrispondente Componente effettivo in caso di sua assenza o impedimento.
7. I Componenti supplenti, nelle sedute del Comitato, possono partecipare alla discussione sui singoli argomenti, ma non hanno diritto di voto, salvo che nei casi di sostituzione dei corrispondenti Componenti effettivi.

8. La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle sedute del Comitato, comporta l'obbligo, da parte del Presidente del Comitato, di segnalazione alla Direzione Generale dell'Azienda, perché ne tenga conto ai fini della valutazione individuale di ciascun componente, nonché per le conseguenze sulla attribuzione delle quote individuali di retribuzione di produttività o di risultato. Analogamente si procederà nel caso di assenze annue superiori a tre mesi, anche se giustificate, salvo che trattasi di assenze dovute a stato di malattia di durata superiore a tre mesi, di assenze per interdizione, di astensione obbligatoria e facoltativa dal lavoro per gravidanza e puerperio ed a lume di quanto previsto dal comma 1 dell'art.33 della legge 05.02.1992 n.104 e successive modificazioni ed integrazioni: di altre disposizioni in materia di congedi parentali ed, infine, di assenze coincidenti con periodi di aspettativa senza assegni o con periodi di "quiescenza", per altri motivi, del rapporto di impiego.

Articolo 12

Elezione dei componenti del Comitato

1. Alla luce del precedente art.10, oltre alla costituzione (quali componenti di diritto) dei Direttori delle Strutture aggregate nel Dipartimento, la rappresentanza degli altri operatori, sia effettivi che supplenti, si realizza a mezzo di elezioni interne.
2. Come già previsto nello stesso art.11, comma 1, deve procedersi ad elezione di 3 *Dirigenti effettivi e numero 3 supplenti (medici e sanitari non medici)* con votazione unificata per tutte le Strutture facenti parte del Dipartimento.
3. Sono individuati, dallo stesso art.11, i profili del personale di comparto che devono congiuntamente, esprimere un rappresentante nel Comitato.
4. Le elezioni dei rappresentanti dei *Dirigenti* e dei rappresentanti del personale di comparto, avvengono in momenti diversi, su iniziativa del Direttore Sanitario dell'Azienda e con autonoma gestione delle votazioni da parte del personale interessato, fermi i criteri di trasparenza ed il rispetto dei principi e modalità fissati nel presente regolamento.
5. Il procedimento elettorale avviene con l'osservanza delle seguenti fasi:
 - a. il Direttore Sanitario dell'Azienda, almeno 30 giorni prima, fissa la data e la fascia oraria in cui i dipendenti aventi titolo devono esercitare il diritto di voto, nonché le ore assegnate per le operazioni di spoglio ed i locali in cui le operazioni elettorali devono aver luogo;
 - b. la disposizione di indizione delle votazioni è partecipata ai Direttori delle Strutture facenti parte del Dipartimento ed è affissa nei locali di quest'ultime ed in posti accessibili e visibili da tutti, avendo cura di realizzare la rilevazione certa della data di affissione (contestuale per tutte le Strutture interessate). I Direttori responsabili delle stesse Strutture dispongono quanto necessario perché tutti i dipendenti aventi diritto all'esercizio dell'elettorato attivo e/o passivo (compresi quelli assenti dal servizio, per qualsiasi motivo) vengano posti a conoscenza dell'avvio del procedimento e della possibilità di presentare la candidatura nei termini previsti dalla successiva lettera "c";
 - c. entro le ore 12.00 del decimo giorno da quello successivo all'affissione della disposizione di indizione delle elezioni (11 giorno), devono pervenire all'Ufficio del Direttore Sanitario dell'Azienda, che ne rilascia ricevuta, le istanze di candidatura, senza formazione di liste concorrenti, alternative;

- d. a fianco del nominativo di ciascun candidato, nei procedimenti di elezione dei Dirigenti medici e del rappresentante del personale di Comparto, deve essere indicato il luogo e la data di nascita;
 - e. i Direttori responsabili delle varie Strutture, entro due giorni lavorativi successivi alla scadenza del termine per la presentazione delle candidature, comunicano il nominativo di un dipendente (per ciascuna Struttura) da costituire quale componente del Seggio elettorale unico del Dipartimento;
 - f. il Direttore Sanitario dell'Azienda, nei successivi cinque giorni lavorativi, provvede a costituire ed insediare formalmente il Seggio elettorale, nominando, fra i componenti designati, anche il Presidente e consegnando, a quest'ultimo, la documentazione relativa alle richieste di candidatura pervenute: in ogni caso, il Seggio non può essere costituito in numero inferiore a quattro componenti, compreso il Presidente. Le funzioni di Segretario del seggio vengono attribuite al componente più giovane di età;
 - g. il seggio elettorale, nei successivi tre giorni, e previa verifica delle condizioni soggettive di eleggibilità, predispone la lista dei candidati, collocati (in questa) secondo l'ordine alfabetico dei rispettivi cognomi; provvede a pubblicarla mediante affissione, nelle varie Strutture del Dipartimento, negli stessi spazi utilizzati per gli avvisi di avvio del procedimento elettorale;
 - h. nel giorno precedente a quello fissato per le votazioni, il Seggio forma l'elenco degli aventi diritto al voto e predispone un corrispondente numero di schede in bianco;
 - i. il giorno fissato per le votazioni, prima dell'inizio delle stesse, il seggio predispone una urna unica ed appone il timbro dell'azienda su ciascuna scheda, sul retro della quale vengono altresì apposte le firme (a sigla) del Presidente del seggio e del Segretario;
 - l. dall'apertura (alle votazioni) del seggio, gli aventi titolo possono esercitare il diritto di voto in appositi e separati spazi (cabine elettorali) appositamente predisposti; ciascun elettore può riportare sulla scheda una sola preferenza, che esprimerà scrivendo nome e cognome del candidato prescelto: qualsiasi diversa espressione del voto o l'apposizione di segni di riconoscimento sulla scheda, ne determina l'annullamento;
 - m. alla esatta scadenza delle dodici ore di apertura, *(alle votazioni)* le operazioni sono improrogabilmente chiuse ed, in forma pubblica, viene aperta l'urna, estratte le schede (una ad una) e pronunciate le singole preferenze;
 - n. a completamento delle operazioni di scrutinio viene formato l'elenco dei candidati, secondo il numero, a decrescere, dei voti riportati e con l'annotazione a fianco della posizione dirigenziale o del profilo di appartenenza;
 - o. di tutte le operazioni eseguite dal seggio, per seduta, viene redatto apposito verbale, che viene sottoscritto dal Presidente, dai Componenti e dal Segretario.
6. Il Presidente del Seggio, entro il giorno successivo alla chiusura delle operazioni, consegna i verbali al Direttore Sanitario dell'Azienda che, dopo averli esaminati ed aver verificato la regolarità delle procedure, li trasmette al Direttore Generale dell'Azienda, perché possa prendere atto dei risultati. La dichiarazione degli eletti avviene con disposizione del Direttore Generale e con l'osservanza delle seguenti modalità;
- a. elezione dei Rappresentanti dei Dirigenti: vengono dichiarati eletti componenti effettivi i candidati Dirigenti che risultino aver ottenuto il maggior numero di voti di preferenza e, quali

corrispondenti componenti supplenti, i successivi tre *Dirigenti classificati*, intendendosi tali coloro che abbiano conseguito almeno una preferenza;

- b. elezione del Rappresentante del Personale di Comparto: viene dichiarato eletto, quale Componente effettivo, il candidato che risulti aver conseguito il maggior numero di voti; è dichiarato eletto Componente supplente il successivo candidato classificato, sempre secondo i voti di preferenza conseguiti.
 - c. In caso di parità di voti viene dichiarato eletto il candidato che abbia maggiore anzianità di servizio nel profilo o in uno dei profili di cui al precedente art. 11, comma 1.
7. Con successivo atto e nel numero previsto al comma 1 del precedente art.11, il Direttore Generale provvede alla costituzione del Comitato di Dipartimento ed alla nomina (per quelli elettivi) dei componenti effettivi e supplenti.

Articolo 13

Il Direttore del Dipartimento

1. Il Direttore del Dipartimento è uno dei Direttori delle Strutture complesse aggregate. Viene nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato e viene scelto sulla base di requisiti di esperienza e capacità clinica, gestionale, scientifica e formativa, nell'ambito di una terna proposta dal Comitato Direttivo, nella quale siano rappresentate le componenti universitaria ed ospedaliera. Per l'individuazione della terna ciascun componente del Comitato può esprimere una sola preferenza. In caso di parità di voti, tra un numero di candidati superiore a tre, ai fini della formazione della terna, prevale la maggiore anzianità di funzione dirigenziale apicale e, in caso di ulteriore parità, l'anzianità di funzione dirigenziale apicale e, in caso di ulteriore parità, l'anzianità anagrafica. La nomina viene disposta per un periodo di anni tre, di norma non rinnovabile, salva una diversa durata a causa della cessazione del rapporto di lavoro del Direttore del Dipartimento ovvero a seguito degli effetti di verifica negativa dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi fissati nel contratto individuale, nonché in relazione ad una più lunga durata, eventualmente stabilita dall'atto aziendale.
2. (soppresso)
3. In caso di assenza o impedimento, il Direttore del Dipartimento è sostituito da un altro Direttore di una delle strutture complesse aggregate, da egli indicato. Alla nomina del sostituto provvede il Direttore Generale dell'Azienda.
4. La funzione è aggiuntiva rispetto a quella di Responsabile della Struttura di appartenenza ed è incompatibile con analogo incarico se conferito dall'Università per i propri dipendenti.
5. A parte quelle correlate agli obiettivi assegnati nel contratto individuale, le competenze del Direttore del dipartimento sono:
 - a. predisporre, su decisione del Comitato, la proposta di budget annuale del Dipartimento e contrattarlo con la Direzione generale, sulla base delle indicazioni del Comitato stesso;
 - b. assicurare il funzionamento del Dipartimento concordando con il Direttore Generale (attraverso le proposte del piano annuale) le strategie, gli obiettivi e le linee di sviluppo, nonché le risorse da assegnare al Dipartimento, suddivise dalla Direzione Generale per le Strutture che ne fanno parte;
 - c. concordare con la Direzione Generale una quota del budget di Dipartimento da attribuire alle attività comuni;

- d. verificare la conformità dei comportamenti e dei risultati agli indirizzi forniti dal Direttore Generale dell'Azienda;
- e. presiedere il Comitato e rappresentare il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale.

TITOLO II GESTIONE DEL DIPARTIMENTO E DISPOSIZIONI DI PRIMA APPLICAZIONE

CAPO I LA GESTIONE DEL DIPARTIMENTO

Articolo 14 Il Budget del Dipartimento

1. L'attivazione del Dipartimento comporta le conseguenti ed eventuali modifiche del piano aziendale dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo.
2. Il budget annuale del Dipartimento è contrattato, dal Direttore dello stesso, con la Direzione Generale dell'Azienda.
3. Preliminarmente, il Direttore del Dipartimento consegna e partecipa ai Direttori delle Strutture aggregate, sia le tavole di direzione (informazioni sull'efficienza delle Strutture e sulla efficacia dell'attività corrispondente) relative al periodo precedente a quello considerato e sia le indicazioni di azioni positive previste per il raggiungimento degli obiettivi strategici generali e specifici fissati dall'Azienda; acquisisce le proposte di budget delle stesse singole Strutture e ne realizza la complessiva conoscenza a tutti i Direttori delle stesse ed agli altri componenti del Comitato di Dipartimento; predispone una proposta consolidata di quelle pervenute da ciascuna Struttura e la sottopone alla valutazione del Comitato, che provvede, appositamente, a convocare. Il Comitato definisce la proposta, articolata sia per budget di singole Strutture che per quello consolidato, rendendo, anche, indicazioni circa gli scostamenti previsionali entro i quali il budget può essere contrattato dal Direttore del Dipartimento. Nel caso in cui vengano disposte, dalla Direzione Generale, modifiche significative della proposta di budget, il Direttore del Dipartimento ne riporta la valutazione al Comitato sino a definizione del procedimento e della contrattazione, da realizzarsi entro 10 giorni dalla data di partecipazione delle ultime direttive da parte della Direzione generale.
4. Con la definizione del procedimento di contrattazione del budget annuale del Dipartimento, la Direzione Generale definisce gli obiettivi, le azioni per il perseguimento degli stessi e le risorse necessarie da impiegare, nonché gli indicatori per la verifica e la valutazione dei risultati.
5. Il procedimento attributivo e gestionale del budget del Dipartimento è attivato con applicazione di metodiche di gradualità delle analisi relative ai ricavi, ai costi ed ai risultati assistenziali ovvero agli "esiti".
6. La metodica di budget, valevole per il Dipartimento, è la stessa già applicata dall'Azienda e ne seguirà le evoluzioni, comprese quelle delle corrispondenti linee guida. In applicazione di queste ultime, ogni Struttura interessata individua uno dei Dirigenti assegnati quale "Referente" per i rapporti con il Controllo Direzionale e di Gestione; i Referenti operano sotto il Coordinamento del Direttore del Dipartimento, anche ai fini di quanto previsto nel successivo comma 7, pur mantenendo il rapporto d'intesa con i rispettivi Direttori di Struttura.
7. Il Direttore del Dipartimento assicura che venga realizzato il costante e regolare flusso trimestrale di informazioni al Controllo di Gestione, alle Direzioni mediche igienico-

organizzative degli stabilimenti ospedalieri, interessate ed alla Struttura per la gestione dei rapporti quantitativi e finanziari delle prestazioni, sulle complessive attività del Dipartimento stesso e delle Strutture aggregate, nonché il rispetto di tutti gli adempimenti previsti nelle linee guida per il processo di budget, approvate ed applicate dall'Azienda.

Articolo 15

Obiettivi ed azioni corrispondenti

1. Gli obiettivi e le azioni positive per realizzarli sono determinati ed assegnati, dalla Direzione Generale, con riferimento alla programmazione annuale ed al piano pluriennale generale.
2. Obiettivi ed azioni correlate devono essere chiari nella individuazione, fatti esaustivamente conoscere ai Dirigenti ed agli altri operatori chiamati e realizzarli e devono essere accompagnati da indicatori altrettanto certi (preferibilmente numerici) per la valutazione dei risultati attesi.
3. Ferma restando la valutazione complessiva dei risultati di attività del Dipartimento, al principio di autonomia clinico-professionale dei Dirigenti, delle singole Strutture, corrisponde la individuale imputazione di eventuali responsabilità per risultati di attività negativi e non dipendenti dalla gestione organizzativa del Dipartimento dal quale fa parte la Struttura interessata.

Articolo 16

Le risorse

1. Le risorse sono quelle concordate con la sottoscrizione e condivisione del budget annuale del Dipartimento, che individua:
 - risorse proprie delle singole strutture appartenenti al Dipartimento;
 - risorse comuni del Dipartimento;
 - risorse necessarie al funzionamento della organizzazione (Dipartimento)
2. E' stabilito che:
 - a. Alle singole Strutture *restano* assegnati:
 - il personale *Dirigente (Medico e sanitario non medico)*;
 - gli spazi destinati alle attività esclusive della Struttura;
 - le attrezzature di esclusivo utilizzo della Struttura;
 - il budget della Struttura come derivato e determinato in quello del Dipartimento.
 - b. al Dipartimento vengono assegnati:
 - il personale di comparto, per vari profili;
 - gli spazi operativi di supporto;
 - le attrezzature utilizzabili da più di una Struttura;
 - i programmi, i progetti ed i piani di attività del Dipartimento;
 - il budget del Dipartimento, articolato anche per le singole Strutture che vi confluiscono;
 - i beni e servizi necessari per il funzionamento del Dipartimento, come distinti nel budget;
 - eventuale personale amministrativo e/o di supporto.

CAPO II

DISPOSIZIONI DI PRIMA APPLICAZIONE

Articolo 17

Adempimenti di verifica

1. *Trascorso il primo anno dalla costituzione del Dipartimento, il Direttore Generale dell'Azienda relaziona alla Giunta Regionale, per il tramite dell'Assessorato regionale alla Sanità, in merito ai risultati conseguiti dal Dipartimento in riferimento agli obiettivi assegnati con il processo di budget.*

Articolo 18

Efficacia, entrata in vigore e pubblicazione

1. Il presente Regolamento è approvato con formale provvedimento ed entra in vigore immediatamente.
2. La decorrenza dell'entrata in vigore è partecipata a tutti i Dirigenti delle Strutture complesse e semplici aggregate, con apposita comunicazione del Direttore Generale dell'Azienda.
3. Analoga informativa è garantita alle OO.SS. rappresentanti il personale, alle Associazioni di Volontariato ed alle Organizzazioni di cittadini di cui all'art.14 del Dlgs. N.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, nonché al Comitato aziendale per le pari opportunità

Allegato composto di n. due fogli
alla deliberazione n. 2 del 01/03



IL SEGRETARIO
FILANNINO FILOMENA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Filannino Filomena".