

DELIBERAZIONE N° 80
 SEDUTA DEL 29 GEN. 2013

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
 Servizi alla persona e alla comunità

DIPARTIMENTO

OGGETTO Art.29 della Legge 39/2001 - Istituzione del Dipartimento Interaziendale di Oculistica - Presa d'atto dello schema di Protocollo organizzativo ed operativo del Dipartimento Interaziendale di Oculistica

Relatore ASSESSORE DIP.TO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ
 SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La Giunta, riunitasi il giorno 29 GEN 2013 alle ore 12,30 nella sede dell'Ente.

		Presente	Assente
1.	Vito DE FILIPPO Presidente	X	
2.			
3.	Attilio MARTORANO Componente	X	
4.	Rosa MASTROSIMONE Componente	X	
5.	Vilma MAZZOCCO Componente	X	
6.	Maurizio Marcello PITTELLA Componente	X	
7.	Vincenzo Edoardo VITI Componente		X

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
 secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 5 pagine compreso il frontespizio
 e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° _____ Missione.Programma _____ Cap. _____ per € _____

Assunto impegno contabile N° _____ Missione.Programma _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTE

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la Legge regionale 21 dicembre 2012, n. 35 "Disposizioni per la Formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2013".

la Legge regionale 21 dicembre 2012, n. 36 "Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2013 e Bilancio Pluriennale per il Triennio 2013 – 2015".

la D.G.R. n.1 del 15.01.2013 approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013 e del bilancio pluriennale per il triennio 2013-2015

VISTI

il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale

il D.P.C.M. del 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza

l'Intesa Stato-regioni concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, rep. n.243 del 3.12.2009

il Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 09/07/2012 – Art.15 - Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini. (12G0117) (GU n. 156 del 6-7-2012 - Suppl. Ordinario n.141)

il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 13 settembre 2012, n. 214), legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 recante: «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute.». (GU n. 263 del 10-11-2012 - Suppl. Ordinario n.201)

la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale"

la L.R. n.4 del 14.02.07 "Rete Regionale Integrata dei Servizi di Cittadinanza Sociale" che sancisce il processo di integrazione dei servizi sociali e sanitari

la Legge regionale dell'1.07.2008 n.12, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n.28 del 2.07.2008 e s.m.i.

RICHIAMATA

la D.G.R. 15 gennaio 2013 n. 25

PREMESSO

che l'art.29 della L.R. n.39/2001 ha sancito l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, definendo al comma 12, il Dipartimento interaziendale come l'aggregazione di strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che appartengono ad aziende diverse

che l'art.6, comma 9, ha disciplinato il funzionamento del Dipartimento interaziendale attraverso apposite intese da stipulare con le altre Aziende e con le Sperimentazioni gestionali

che il Piano regionale Integrato della Salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015, approvato con la D.C.R. n.317 del 24.07.2012, ha ribadito l'esigenza di una riorganizzazione dei modelli assistenziali più coerente con principi di integrazione, intersettorialità, qualità e sostenibilità

PREMESSO

altresi che la DGR n.1128 del 8.07.2008 ha costituito il Dipartimento Interaziendale di Oculistica nella regione Basilicata, impegnando la soppressa Azienda Sanitaria n.1 - Venosa a sviluppare il percorso operativo connesso alla gestione organizzativa e alla piena funzionalità del Dipartimento

TENUTO CONTO

del riassetto organizzativo e territoriale del Servizio sanitario regionale, sancito dalla citata L.R. n.12/2008 che ha istituito le Aziende Sanitarie Locali di Potenza - ASP e di Matera - ASM e ha riconfermato ruolo e funzioni dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo e dell'IRCCS - CROB - Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture e che, nel nuovo contesto, l'Azienda Sanitaria della provincia di Potenza è succeduta all'Azienda Sanitaria USL n.1 - Venosa, all'Azienda Sanitaria USL n.2 - Potenza e all'Azienda Sanitaria USL n.3 - Lagonegro e l'Azienda Sanitaria della provincia di Matera è succeduta all'Azienda Sanitaria USL n.4 - Matera e all'Azienda Sanitaria USL n.5 - Montalbano Jonico

ACCLARATO

che il modello dipartimentale di cui all'art.29 della L.R. n.39/2001, risponde adeguatamente alla domanda di salute e che pertanto occorre ricollocare il Dipartimento Interaziendale di Oculistica nel nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale determinatosi a seguito della legge di riforma n.12/2008 e s.m.i.

CONDIVISA

la necessità di procedere all'attivazione del suddetto Dipartimento attraverso le opportune intese tra le Aziende sanitarie regionali secondo lo schema del "Protocollo costitutivo organizzativo ed operativo", allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale

EVIDENZIATO

che il suddetto Protocollo definisce le finalità e il modello organizzativo del Dipartimento, il percorso assistenziale del paziente, la Direzione e il Comitato di Dipartimento, i rapporti economici tra le aziende, il controllo, il monitoraggio e la verifica delle attività

ATTESO

che le Aziende sanitarie regionali hanno approvato il "Protocollo costitutivo organizzativo ed operativo" del Dipartimento Interaziendale di Oculistica con i seguenti provvedimenti:

Azienda Sanitaria di Potenza - ASP	Deliberazione del Direttore Generale n.837 del 30.11.2012
Azienda Sanitaria di Matera - ASM	Deliberazione del Direttore Generale n.1110 del 4.12.2012
Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza - AOR	Deliberazione del Direttore Generale n.468 del 16.11.2012
Istituto IRCCS - CROB	Deliberazione del Direttore Generale n.566 del 26.11.2012

RAVVISATA

pertanto la necessità di confermare l'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Oculistica ricollocato nel nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale determinato dalla legge di riforma n.12/2008 e s.m.i. e di prendere atto dello schema di "Protocollo costitutivo organizzativo ed operativo" per l'attivazione del Dipartimento stesso

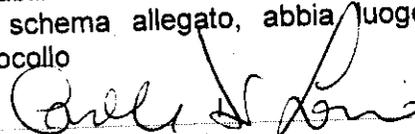
**SU PROPOSTA dell'Assessore al ramo
AD UNANIMITÀ DI VOTI**

DELIBERA

per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente riportati

- di confermare l'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Oculistica ricollocato nel nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale determinatosi a seguito della legge di riforma n.12/2008 e s.m.i.
- di approvare lo schema di "Protocollo costitutivo organizzativo ed operativo" del Dipartimento Interaziendale di Oculistica, allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, già condiviso dalla Aziende sanitarie con atti formali
- di impegnare le Aziende Sanitarie a sottoscrivere il suddetto protocollo e ad attivare il Dipartimento Interaziendale di Oculistica
- di autorizzare la Conferenza Permanente dei Direttori Generali al conferimento dell'incarico di Direttore;
- di stabilire che la decorrenza dell'avvio effettivo del Dipartimento, secondo le modalità di cui allo schema allegato, abbia luogo successivamente alla sottoscrizione dello stesso protocollo

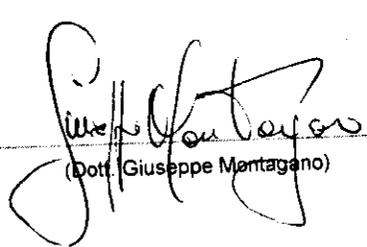
L'ISTRUTTORE


("Inserire Nome e Cognome")

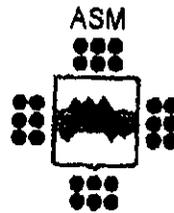
IL RESPONSABILE P.O.

("Inserire Nome e Cognome")

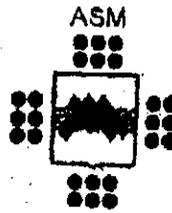
IL DIRIGENTE


(Dott. Giuseppe Montagano)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

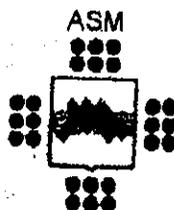


*Protocollo di costituzione,
organizzativo ed operativo*
del
**“Dipartimento Interaziendale
di Oculistica”**



INDICE

1. OGGETTO.....	3
2. FINALITÀ DEL DIPARTIMENTO.....	3
3. PERCORSO ASSISTENZIALE E MODELLO ORGANIZZATIVO.....	3
4. CONFERENZA PERMANENTE DEI DIRETTORI GENERALI.....	5
5. DIREZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE.....	5
6. IL COMITATO DEL DIPARTIMENTO.....	6
7. IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO.....	8
8. SVILUPPO ORGANIZZATIVO: RELAZIONI.....	9
9. RAPPORTI ECONOMICI.....	9
10. SOGGETTO PREPOSTO AL COORDINAMENTO, MONITORAGGIO CONTROLLO E VERIFICA.....	11
11. DECORRENZA E MONITORAGGIO.....	11



1. OGGETTO

Il presente documento, è finalizzato alla attivazione del Dipartimento Interaziendale di Oculistica, alla luce del nuovo riassetto territoriale del SSR e delle mutate esigenze dell'utenza.

2. FINALITÀ DEL DIPARTIMENTO

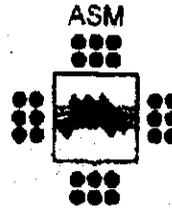
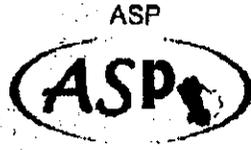
1. Costituiscono finalità del Dipartimento:

- introdurre, anche gradualmente, sistemi di gestione innovativi, fondati su logiche di network;
- 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 programmato uso;
- equilibrare, sul territorio regionale, le occasioni di accesso all'assistenza in oculistica, tenendo conto di quanto previsto dagli atti regionali della programmazione sanitaria e fornendo corrispondenti dati e proposte per la progettazione del miglior intervento possibile, per la soddisfazione del "bisogno di salute" espresso dal territorio;
- garantire l'erogazione delle relative prestazioni, specialmente quelle di eccellenza, realizzando sinergie di scala nei processi di produzione e di offerta di servizi;
- ridurre la corrispondente mobilità in uscita, specialmente quella extraregionale, generando, invece e per questo ultimo aspetto, mobilità in entrata;
- sviluppare attività mirate di formazione del personale e di ricerca finalizzata, valorizzando ed integrando le professionalità: a tal fine utilizzando anche accordi e protocolli di intesa tra la Regione e le Università e quelli attuativi tra Aziende ed Università;
- 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;

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

3. PERCORSO ASSISTENZIALE E MODELLO ORGANIZZATIVO

- FASE I: Valutazione di accesso, presa in carico ed erogazione delle prestazioni di primo livello



- FASE II: Erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali di secondo livello
- FASE III: Erogazione delle prestazioni di III livello

Le sopra indicate fasi sono garantite ed attuate come di seguito:

FASE I

Il percorso è garantito dagli specialisti oculisti ambulatoriali e ospedalieri i quali inviano i pazienti con le patologie necessitanti di trattamento presso l'Unità Operativa Oculistica più vicina.

FASE II

Il percorso è garantito dalla U.O. di Oculistica dell'ASP con sede a Venosa, dalla U.O. Oculistica Azienda Ospedaliera "San Carlo" di Potenza, della U.O. di oculistica dell'Ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera, della U.O. di Oculistica di Policoro e dagli specialisti delle UU. OO. SS., degli Ospedali di Villa D'Agri e di Chiaromonte, che effettuano le prestazioni di secondo livello.

FASE III

Le prestazioni di III livello saranno effettuate nelle strutture in relazione al loro grado di competenza e di funzione sanitaria nell'ambito della rete ospedaliera regionale.

CRITERI

I criteri per l'indicazione ai trattamenti di chirurgia oculistica da effettuarsi presso le varie UU. OO., saranno definiti da linee-guida e raccomandazione di Best Practice basate sull'evidenza scientifica, condivise con gli specialisti coinvolti nel percorso assistenziale.

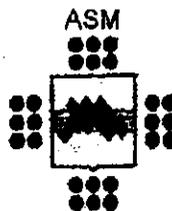
PAZIENTE AMBULATORIALE

Il paziente con un problema che pone indicazione al trattamento oculistico ha accesso alla rete mediante valutazione specialistica, da effettuarsi nei modi e nei tempi più appropriati alla classe di priorità del problema salute, mediante percorsi assistenziali predefiniti.

PAZIENTE DEGENTE

Il trattamento di III livello per pazienti degenti presso UU.OO. Ospedaliere di Oculistica di II livello potrà essere assicurato, se richiesto e laddove possibile, anche "in loco" con la collaborazione degli oculisti della struttura di III livello.

In caso di necessità di trasferimento presso la struttura di III livello, gli specialisti che hanno in carico il paziente concordano e definiscono con i dirigenti medici dell'U. O. di III livello le modalità e la tempistica di trasferimento più appropriate al caso clinico trattato.



4. CONFERENZA PERMANENTE DEI DIRETTORI GENERALI

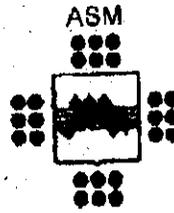
I Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Locale Regionale di Potenza, dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera "San Carlo" di Potenza, dell'Azienda Sanitaria Locale Matera, dell'IRCC CROB di Rionero in Vulture o loro delegati, costituiscono la Conferenza dei Direttori Generali che sovrintende a tutte le attività di verifica controllo e valutazione del Dipartimento,

In particolare la Conferenza

- a) provvede alla nomina del Direttore del Dipartimento;
- b) definisce annualmente le linee di indirizzo strategico del Dipartimento;
- c) negozia e sottoscrive annualmente con il Direttore del Dipartimento il budget delle attività e risorse da perseguire attraverso le strutture del dipartimento, sulla base dei dati consuntivi dell'anno precedente;
- d) svolge attività di verifica e monitoraggio delle attività svolte e dei costi sostenuti dal dipartimento, sulla base anche dei dati trasmessi in apposite relazioni trimestrali del Direttore del Dipartimento, concertando con lo stesso le azioni da attivare in casi di scostamenti significativi tra i risultati attesi e quelli a consuntivo;
- e) definisce le linee di indirizzo per le attività formative del personale del Dipartimento

5. DIREZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE

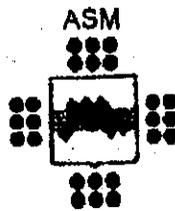
1. L'organizzazione del Dipartimento si articola in due livelli direzionali:
 - a) Il "Direttore del Dipartimento" che ha la funzione di organizzazione del Dipartimento e responsabilità delle specifiche risorse umane, tecniche e finanziarie a lui assegnate, nonché quella di indirizzo generale e coordinamento delle attività.
 - b) Il "Comitato del Dipartimento", che interviene nel processo di integrazione collaborando con il Direttore del Dipartimento nella fase di predisposizione del "Programma di attività" e nella formulazione della proposta di "Budget" complessivo del Dipartimento, nonché per quanto altro previsto nel presente regolamento;
2. Il Comitato del Dipartimento è organismo di consultazione in relazione nella attività di programmazione ed ha funzioni di proposizione e consultazione per le scelte da assumere per i processi operativi.
3. Il Direttore di struttura complessa o il responsabile di struttura semplice aggregata nel dipartimento mantiene la responsabilità della gestione delle specifiche risorse umane, tecniche e finanziarie a lui assegnate e realizza nell'ambito delle proprie competenze gli



indirizzi e le linee guida operative formulate dal direttore del dipartimento cui afferisce funzionalmente per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

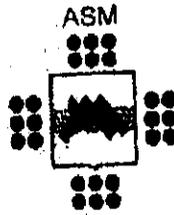
6. IL COMITATO DEL DIPARTIMENTO

1. La composizione del Comitato del Dipartimento interaziendale è così determinata:
 - a) Direttore del Dipartimento, con funzione di Presidente del Comitato;
 - b) Direttori responsabili delle Strutture complesse e Responsabili delle Strutture semplici aggregate nel Dipartimento;
 - c) Direttori Sanitari Aziendali o loro delegati;
 - d) un responsabile infermieristico o tecnico di area dipartimentale individuato fra le figure professionali nel dipartimento;
 - e) dirigenti che, su invito e per argomenti di diretta competenza, sono chiamati a partecipare alle sedute del comitato, senza diritto di voto;
2. I componenti previsti dalla lettera "a" alla lettera "d" del precedente comma sono membri di diritto del Comitato.
3. Il Comitato si riunisce con cadenza almeno semestrale.
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. Qualora non avvengano all'unanimità, le decisioni sono assunte con il voto favorevole e palese della maggioranza assoluta dei partecipanti a ciascuna seduta; in caso di parità, fra voti favorevoli e contrari al voto del Direttore del Dipartimento è attribuita valenza doppia.
5. Le decisioni del Comitato riguardano:
 - la predisposizione di un apposito regolamento del Dipartimento, da sottoporre all'approvazione della Conferenza dei Direttori Generali;
 - il piano annuale e pluriennale di attività che il Direttore del Dipartimento trasmette alla Conferenza dei Direttori Generali da approvarsi con le procedure stabilite nei paragrafi successivi;
 - i piani annuali e pluriennali di aggiornamento e di riqualificazione del personale del Dipartimento; la proposta di programma delle attività didattiche, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria da sottoporre alla Conferenza dei Direttori, 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;
- iniziative e metodiche da utilizzare per la rilevazione e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi di periodo assegnati al Dipartimento;
 - iniziative per analisi della qualità tecnica, della qualità percepita e di analisi partecipata della qualità;
 - le modalità da utilizzare per la reingegnerizzazione dei processi assistenziali e dei vari percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi dell'utente che tengano conto della integrazione interaziendale e di quelle applicate nelle Aziende di appartenenza delle singole strutture;
 - la proposta di organizzazione e gestione di sistemi di prenotazione in rete, sia per quanto riguarda l'utilizzo ottimale dei posti letto di degenza delle discipline interessate e sia per le attività ambulatoriali, di diagnostica di eccellenza in relazione all'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa.
6. Il Comitato formula inoltre proposte in ordine:
- al budget annuale del Dipartimento e gli indirizzi forniti al Direttore dello stesso per la corrispondente contrattazione con la Conferenza dei Direttori Generali;
 - alla realizzazione delle finalità attribuite al Dipartimento;
 - all'utilizzazione degli spazi, delle risorse umane e delle tecnologie del Dipartimento;
 - ai criteri per la mobilità interaziendale del personale consenziente all'interno del Dipartimento, ovvero per forme di gestione dinamica delle professionalità disponibili e/o necessarie, da proporre alla Conferenza dei Direttori Generali;
 - alla individuazione degli elementi di eventuale ulteriore caratterizzazione della relazione annuale da rendersi alla Conferenza dei Direttori Generali, sulla attività svolta dal Dipartimento;
 - alla 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;
7. Il Comitato, inoltre, 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 Servizio Sanitario Regionali.





8. Se ed in quanto spettanti, è demandata alla Conferenza dei Direttori Generali la determinazione di rimborsi spese ai componenti del Comitato, per la partecipazione alle sessioni. Le determinazioni conseguenti sono formalizzate con atti delle Singole Direzioni aziendali, secondo uniformi criteri.

7. IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

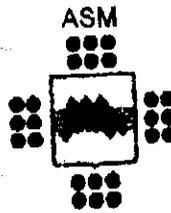
La nomina del Direttore di Dipartimento viene stabilita in sede di Conferenza permanente dei Direttori Generali.

FUNZIONI DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Sono ascritte alla competenza del Direttore del Dipartimento tutte le funzioni di guida dello stesso, nonché quelle di generale indirizzo delle attività, ferme restando le attribuzioni professionali dei Dirigenti medici e le competenze organizzativo-professionali dei Direttori di Strutture complesse e dei Responsabili di quelle semplici aggregate nel Dipartimento.

In particolare, il Direttore:

- a) assicura la vigilanza sulle relazioni interne ed esterne del Dipartimento, per quanto di competenza, 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 l'oculistica;
- b) gestisce le risorse comuni del Dipartimento, favorendo, per questo, ogni forma di concertazione con i Direttori delle Strutture aggregate con i Responsabili delle Strutture semplici e con i Direttori Sanitari degli Ospedali;
- c) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Conferenza dei Direttori Generali, con l'Assessorato Regionale alla Sanità, con gli altri "soggetti" istituzionali del Servizio Sanitario Regionale 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) definisce la proposta di budget del Dipartimento, sentito il Comitato, 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;
- e) esercita le funzioni di indirizzo generale e coordinamento, in materia clinico-assistenziale o diagnostico-terapeutica, nelle strutture aggregate proponendo d'intesa con il Comitato di



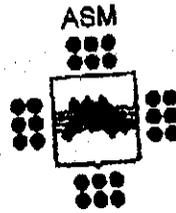
Dipartimento, alla Conferenza dei Direttori Generali le opportune iniziative per superare eventuali difficoltà nell'attivazione dei piani di intervento;

8. SVILUPPO ORGANIZZATIVO: RELAZIONI

1. Le singole strutture aggregate si relazionano, prioritariamente, con la Direzione del Dipartimento e con le rispettive Direzioni Generali ed i 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 dei Responsabili delle interessate strutture con attività aggregate.
2. 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.
3. 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.
4. Il Dipartimento interviene, sia in forma diretta che in quella mediata, nel processo partecipazione esterna e di trasparenza, di imparzialità nei confronti dei pazienti e umanizzazione dei processi assistenziali e delle complessive attività di supporto.
5. In forma diretta, il Dipartimento rende disponibile ad assolvere ad ogni forma di collaborazione con le organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnati nella tutela del "diritto alla Salute".

9. RAPPORTI ECONOMICI

1. Il sistema di contabilità direzionale del Dipartimento è progettato tenendo conto dell'obiettivo di equilibrio di costi e ricavi.
2. 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 per le funzioni proprie del



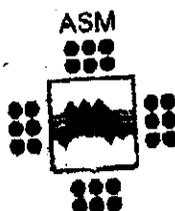
Dipartimento, entro i limiti complessivi fissati all'inizio di ciascun anno dalla conferenza dei Direttori Generali.

3. In particolare, le singole Aziende, in conformità alle decisioni definite e concordate nell'ambito della Conferenza dei Direttori Generali, finanziano:

a) il costo pieno delle attività rese dalle strutture facenti parte del Dipartimento;

b) i costi generali di gestione del Dipartimento, che vengono così ripartiti:

- costi per la formazione del personale con iniziative intradipartimentali, con attribuzione alle Aziende in relazione alla consistenza del personale impegnato nelle relative strutture aggregate;
- costi per la remunerazione della indennità Dipartimentale in parti uguali tra le aziende Sanitarie.
- costi per il finanziamento di eventuali rimborsi spettanti per spese di viaggio dei Componenti del Comitato del Dipartimento;
- costi per acquisizione di beni e servizi di comune utilizzo e per il funzionamento del Dipartimento misurato sulla base del rapporto tra il costo pieno delle attività rese dalla Struttura di pertinenza e quello totale del Dipartimento;
- costi per l'applicazione del piano di formazione esterna del personale: attribuzione sulla base dell'assorbimento di formazione prevista per le relative strutture dipartimentali;
- 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;
- costi relativi alla realizzazione di piani per le verifiche della qualità dell'attività resa dal Dipartimento, alla applicazione di piani di reingegnerizzazione di processi assistenziali e di percorsi del paziente: attribuzione sulla base del rapporto del costo pieno delle dirette attività svolte da ciascuna struttura rispetto a quello del Dipartimento entro i limiti complessivi fissati all'inizio di ciascun anno dalla Conferenza dei Direttori generali;
- 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;



- 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, entro i limiti complessivi fissati all'inizio di ciascun anno dalla Conferenza dei Direttori generali.

**10. SOGGETTO PREPOSTO AL COORDINAMENTO,
MONITORAGGIO CONTROLLO E VERIFICA**

Il comitato permanente dei Direttori Generali, o loro delegati, provvede a tutte le attività di programmazione, verifica e controllo, in merito allo stato di attuazione del Dipartimento Interaziendale di Oculistica, così come indicato al punto 4 del presente documento.

11. DECORRENZA E MONITORAGGIO

Il Dipartimento avvierà la propria attività dal 1 gennaio 2013. Precedentemente si procederà a tutti gli adempimenti a tanto propedeutici, compreso l'insediamento degli organi collegiali previsti nel presente protocollo organizzativo-operativo.

Alla fine di ciascun anno la Conferenza dei Direttori Generali procederà ad una verifica sul grado di raggiungimento degli obiettivi con facoltà di recedere dagli impegni assunti e conseguente scioglimento del Dipartimento.

Novembre 2012

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

06 FEB. 2013

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

