DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2024, n. 1831

Presa d'atto e approvazione dell'Assetto Organizzativo Interno dell'IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte (BA) ai sensi del D. Lgs n. 288/2003 e ss.mm. e ii. e della Legge Regionale n. 17 del 29/05/2017 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 658 del 28/10/2024_Rettifica DGR n. 1190 del 07/08/2024.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta e Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità e Benessere animale, Sport per Tutti.

PRESO ATTO

a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di approvare l'assetto organizzativo interno dell'IRCCS "S. De Bellis", così come approvato con DDG n. 658 del 28.10.2024, inviata con nota prot. 0011726 del 29.10.2024, di cui all'allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a rettifica della deliberazione di Giunta regionale n. 1190 del 07.08.2024 ;
2. di notificare il presente provvedimento a cura Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR, all'IRCCS "S. De Bellis".
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Presa d'atto e approvazione dell'Assetto Organizzativo Interno dell'IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte (BA) ai sensi del D. Lgs n. 288/2003 e ss.mm. e ii. e della Legge Regionale n. 17 del 29/05/2017 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 658 del 28/10/2024_Rettifica DGR n. 1190 del 07/08/2024.

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. 3 luglio 2023 n. 938 recante "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Revisione degli allegati.

Visto:

- l'articolo 2, comma 2 sexies lett. b) del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 stabilisce che "La regione disciplina altresì: [...] b) i principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis; [...]";
- l'articolo 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che: *"In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica";*
- *l'articolo 3, comma 1 quater del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che "Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. Il direttore generale adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e il coordinamento delle attività sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 per le attività ivi indicate.*";
- l'articolo 15 bis commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che:

"1. L'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, disciplina l'attribuzione al direttore amministrativo, al direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'azienda, verso l'esterno, l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale.

2. La direzione delle strutture e degli uffici è affidata ai dirigenti, secondo i criteri e le modalità stabiliti nell'atto di cui al comma 1, nel rispetto, per la dirigenza sanitaria, delle disposizioni di cui all'articolo 15-ter. Il rapporto dei dirigenti è esclusivo, fatto salvo quanto previsto in via transitoria per la dirigenza sanitaria dall'articolo 15-sexies.".

- il D. Lgs n. 288/2003 e ss.mm. e ii. recante "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3" che all'art. 5 stabilisce:

  "Con atto di intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di seguito denominata: "Conferenza Stato-regioni", sono disciplinate le modalità di organizzazione, di gestione e di funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in Fondazioni, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni di indirizzo e controllo da quelle di gestione e di attuazione, nonché di salvaguardia delle specifiche esigenze riconducibili alla attività di ricerca e alla partecipazione alle reti nazionali dei centri di eccellenza assistenziale, prevedendo altresì che il direttore scientifico responsabile della ricerca sia nominato dal Ministro della salute, sentito il Presidente della Regione interessata".

Vista

- l'Intesa Stato-Regioni dell'1/7/2004, che all'art. 1 disciplina il regolamento di organizzazione e funzionamento degli IRCCS pubblici non trasformati in Fondazioni, adottato dal Direttore generale dell'Istituto *"sulla base dello schema tipo allegato alla presente intesa, acquisito il parere del Consiglio di indirizzo e verifica di cui all'art. 2" e trasmesso "per l'approvazione alla Regione in cui l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ha la sede prevalente di attività ed al Ministero della salute", stabilendo altresì che gli aspetti organizzativi non disciplinati dalle predette fonti (D.Lgs. 288/2003 ed Intesa Stato-Regioni 1/7/2004) "saranno disciplinati dalle Regioni, sulla base dei principi fondamentali desumibili dalla legislazione vigente";*
- la Legge Regionale n. 4 del 25/2/2010, che all'art. 19, commi 9 e 10 e 11, prevede che :

"9. I Direttori generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale istituiscono, mediante apposito atto aziendale (o regolamento di organizzazione e funzionamento, nel caso degli IRCCS pubblici), i dipartimenti, le unità operative complesse, le unità operative semplici a valenza dipartimentale, le unità operative semplici e le strutture di staff nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia.

10. L'atto aziendale è adottato dai direttori generali entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il provvedimento di adozione dell'atto aziendale è sottoposto alle valutazioni della Giunta regionale che, in ragione della complessità dell'azienda o ente proponente, provvede alla sua approvazione. L'atto aziendale e l'istituzione delle strutture ivi previste divengono

efficaci solo a intervenuta approvazione da parte della Giunta regionale. Eventuali modifiche o integrazioni all'atto aziendale devono essere approvate dalla Giunta regionale.

11. L'articolazione organizzativa di ciascuna azienda sanitaria, IRCCS pubblico e delle AOU come risultante dell'atto aziendale approvato dalla Giunta regionale deve essere registrata nel sistema informativo sanitario regionale";

- la Legge Regionale 29 maggio 2017, n. 17 e ss. mm. ii. recante: "Organizzazione e funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Puglia";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1603/2018 avente ad oggetto *"Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017"* con la quale sono state adeguate il numero massimo di strutture complesse, strutture semplici, coordinamenti e posizioni organizzative attribuibili da parte di ciascuna Azienda o Ente SSR, calcolato sulla base dei parametri standard per le strutture organizzative approvati con DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012, alla nuova rete ospedaliera regionale di cui al Regolamento Regionale n. 7/2017 s.m.i. ed ai dati demografici regionali aggiornati all'1/1/2017;

- visto il Regolamento n. 8 del 31/10/2024 avente ad oggetto *"Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del Regolamento regionale n. 14/2020".*

Preso atto che:

- con mail del 31/03/2023 e con successiva nota prot. AOO_183/0012073 del 07/04/2023 il Dipartimento Salute ha trasmesso agli IRCCS regionali di diritto pubblico le Linee Guida redatte dalla Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del Ministero della Salute in collaborazione con il Coordinamento Tecnico della Commissione Salute della Regione Emilia-Romagna contenente le indicazioni per supportare le procedure di adeguamento degli atti aziendali e dei regolamenti degli IRCCS ai sensi del dettato normativo d.lgs 200/22;

- con deliberazione n. 1435 del 19.10.2023 la Giunta regionale ha stabilito al punto 17 lett. e) del deliberato che: "*il Direttore Generale dell'IRCCS De Bellis dovrà adottare l'Atto aziendale, entro sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento, in conformità alle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. nonché della normativa nazionale e regionale in materia";*

- con deliberazione n. 1965 del 28.12.2023 la Giunta regionale ha approvato, ai sensi dell'art. 1 dell'Intesa Stato-Regioni dell'1 luglio 2004, il "*Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'IRCCS "S. De Bellis""* che all'art. 11 rubricato "Organizzazione" prevede che: "*Il numero e la tipologia dei Dipartimenti e delle Unità operative complesse e semplici, delle aree amministrative, la dotazione organica complessiva e specifica sono definite compatibilmente con le risorse finanziarie dal Direttore Generale almeno ogni tre anni, nel rispetto della normativa regionale vigente, in apposito Atto Aziendale e/o Regolamenti interni attuativi, da inviare all'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute. L'Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale, sentito il Collegio di Direzione e il CIV".*

Considerato che:

- in esecuzione alla normativa vigente in materia, nonché alle disposizioni di Giunta regionale, con nota prot. n. 0005288 del 26.04.2024, il Direttore Generale dell'IRCCS "S. De Bellis" ha trasmesso l'assetto organizzativo interno;
- a seguito di istruttoria del competente Servizio regionale, veniva approvato l'assetto organizzativo interno con deliberazione di Giunta regionale n. 1190 del 07.08.2024;
- con nota prot. n. 0011726 del 29.10.2024 l'IRCCS "S. De Bellis" ha trasmesso la deliberazione del Direttore Generale n. 658 del 28.10.2024 recante *"Presa d'atto ed approvazione "Assetto Organizzativo Interno"* adeguato a *"nuove necessità organizzative aziendali afferenti la modulazione delle unità operative semplici e complesse"*.

Preso atto che:

- l'assetto organizzativo interno di cui alla Deliberazione del Direttore Generale dell'IRCCS "S. De Bellis" n. 658/2024 risulta modificato come segue:
    a. soppressione della Unità Operativa Complessa (di seguito UOC) Patologia Clinica, Microbiologia e Virologia;
    b. istituzione della UOC IBD (Inflammatory Bowel Disease);
    c. accorpamento della UOC Chirurgia generale I ad indirizzo del tubo gastroenterico (pl 30) e della UOC Chirurgia generale II ad indirizzo Epatobiliopancreatico (pl 20) nella UOC Chirurgia Generale (pl 50).
    d. istituzione della Unità Operativa Semplice Dipartimantale (di seguito UOSD) Patologia Clinica, Microbiologia e Virologia;
    e. incremento di n. 2 pl della Unità Operativa Semplice (di seguito UOS) di Chirurgia bariatrica per totali n. 12 pl di cui 2 pl di chirurgia plastica;
    f. istituzione della UOS Terapia intensiva;
    g. soppressione della UOS IBD (Inflammatory Bowel Disease);
    h. soppressione della UOS Chirurgia proctologica.

Preso atto che:

- con deliberazione di Giunta regionale n. 1603/2018 sono stati approvati i *"Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del SSR ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012. Modifica AlleGato 1. Alla DGR 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2012 s.m.e. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1 gennaio 2017*". In ossequio ai parametri standard di cui alla citata D.G.R. n. 1603/2018 il numero massimo di strutture organizzative attribuibili da parte dell'IRCCS "S. DE BELLIS" sono le seguenti**:**

TIPOLOGIA STRUTTURE				
S.C. (OSP. + NON OSP.)	S.S.	INCARICHI COMPARTO		
		COORD.	P.O.	TOT. INC. COMPARTO
13	20	13	3	16

- con deliberazione di Giunta regionale n. 1384 del 03.10.2024 *di "Approvazione definitiva del Regolamento Regionale, "Aggiornamento delle Rete Ospedaliera si sensi del D.M. n. 70/2015 - Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto "Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020"". Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024"* è stato previsto al punto 11 del deliberato che *[...] le Direzioni strategiche delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale concordino la rimodulazione delle Unità Operative ospedaliere, in termini di Complesse o Semplici (anche a Valenza Dipartimentale) con il Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale", atteso che, in particolare le Unità Operative Complesse concorrono al raggiungimento dello standard D.M. n. 70/2015, in termini di "strutture" per disciplina. Si rimanda, inoltre, alle disposizioni nazionali e regionali in materia di adozione dell'atto aziendale, ex D.Lgs. n. 502/1992 e art. 19 L.R. n. 14 del 25/02/2010".*

  Pertanto, il numero massimo di strutture organizzative attribuibili da parte dell'IRCCS "S DE BELLIS" e i conseguenti parametri standard calcolati sulla rilevazione della popolazione al 01.01.2024 sono i seguenti**:**

TIPOLOGIA STRUTTURE					
S.C. (OSP. + NON OSP.)	S.S.	INCARICHI COMPARTO			
		INCARICHI DI POSIZIONE	INCARICHI DI FUN. ORG.	INCARICHI DI FUN. PROF.	TOT. INC. COMPARTO
14	**21**	**14**	**1**	**1**	**16**

- in esecuzione alla normativa vigente in materia, nonché alle disposizioni di Giunta regionale, con prot. n. 0011726 del 29.10.2024, il Direttore Generale dell'IRCCS "S. DE BELLIS" ha trasmesso il nuovo assetto organizzativo interno;
- l'assetto organizzativo interno adottato dall'IRCCS "S. DE BELLIS" inviato con la citata nota prot. n. 0011726 del 29.10.2024 prevede l'istituzione delle seguenti strutture complesse e semplici:

TIPOLOGIA STRUTTURE	
S.C. (OSP. + NON OSP.)	S.S.
10	**20**

• sulla base dell'istruttoria effettuata dal competente Servizio regionale, il nuovo assetto organizzativo interno dell'IRCCS "S. DE BELLIS" risulta essere conforme alla normativa vigente in materia;

Stante quanto innanzi, con il presente schema di provvedimento si propone alla Giunta regionale di approvare l'assetto organizzativo interno dell'IRCCS "S. DE BELLIS", così come inviato con nota prot. 0035774 del 26.04.2024, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a rettifica della deliberazione di Giunta regionale n. 1190 del 07.08.2024.

Garanzie di riservatezza

"La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alla particolari categoria di dati previsti dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE".

Esiti Valutazione di impatto di genere
▪ neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine di procedere con l'approvazione dell'Assetto Organizzativo dell'IRCCS "S. De Bellis", ai sensi dell'art. 4, co. 4 lett. K) della L.R. 7/1997 e dell'art. 19 della L.R. n. 4/2010 si propone alla Giunta regionale:

1. di approvare l'assetto organizzativo interno dell'IRCCS "S. De Bellis", cosí come approvato con DDG n. 658 del 28.10.2024, inviata con nota prot. 0011726 del 29.10.2024, di cui all'allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a rettifica della deliberazione di Giunta regionale n. 1190 del 07.08.2024 ;
2. di notificare il presente provvedimento a cura Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR, all'IRCCS "S. De Bellis".
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da *a)* ad *e)* delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

La TITOLARE E.Q. "Analisi normativa e gestione rapporti contrattuali"
Daniela PIZZUTO

DANIELA PIZZUTO
11.12.2024 14:22:29
GMT+02:00

La TITOLARE E.Q. "Gestione rapporti istituzionali con le Aziende ed Enti S.S.R.":
Milena DELL'ACCANTERA

Milena Dell'Accantera
11.12.2024 14:08:08
GMT+02:00

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":
Antonella CAROLI

Antonella Caroli
11.12.2024
13:48:06
GMT+01:00

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":
Mauro NICASTRO

Mauro
Nicastro
11.12.2024
15:32:48
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:
Vito MONTANARO

Vito
Montanaro
11.12.2024
16:54:50
GMT+02:00

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, Sport per Tutti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,
Raffaele PIEMONTESE

Raffaele Piemontese
16.12.2024 18:43:55
GMT+02:00

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

istituto nazionale di gastroenterologia
de Bellis - Castellana Grotte
IRCCS

Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia
"*Saverio de Bellis*"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Castellana Grotte - BARI

Assetto Organizzativo Interno

Premessa

Con DGR n. 1965 del 28/12/2023, la Giunta Regionale ha approvato il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "***Saverio de Bellis***" (IRCCS), di diritto pubblico, Specializzato in Gastroenterologia, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 698 del 11/10/2023.
L'atto di Organizzazione e Funzionamento contiene i principi generali di governo dell'Ente, coerenti con i criteri e indirizzi sanciti dal D.Lgs. n.502/92 e s.m.i., dal D.Lgs. n. 288 del 16/10/03, dal D.Lgs n. 200 del 23/12/2022, dall'atto di intesa della conferenza Stato-Regioni del 01/07/2004 e dalla L.R. 17 del 29/05/2017.

L'art.11 del predetto Regolamento di Organizzazione e Funzionamento inserito nella DGR 1965/2023, così come tra l'altro riportato nello schema tipo, art. 5 allegato all'accordo Stato Regioni del 01/07/2004 succitato, prevede che, ".....Il numero e la tipologia dei dipartimenti e delle unità operative complesse e semplici, delle aree amministrative, la dotazione organica complessiva e specifica sono definite compatibilmente con le risorse finanziarie dal direttore generale almeno ogni tre anni, nel rispetto della normativa regionale vigente, in apposito atto aziendale e/o regolamento interno attuativo, da inviare all'Assessorato Regionale alle Politiche della salute. L'Atto aziendale è adottato dal Direttore Generale, sentito il Collegio di Direzione e il CIV".

Il numero e la tipologia dei Dipartimenti e delle Unità Operative Semplici e Complesse, sono individuati sulla base delle vigenti disposizioni regionali di cui alle DD.GG.RR. n.1388 del 21/06/2011, n. 3008 del 27/12/2012, n.1603 del 13/09/2018, n.528 del 11/04/2022, n. 919 del 03/07/2023 e 1119 del 31/07/2024.

Il presente assetto recepisce le disposizioni del D.Lgs n. 200 del 23 Dicembre 2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico". (22G00208) (GU Serie Generale n.304 del 30-12-2022).

GLI ORGANI DELL'ISTITUTO

Sono organi dell'Istituto ai sensi del D. Lgs. n. 288 del 16.10.2003, dell'Atto di intesa Stato-regioni del 1° luglio 2004 e della L.R. 17 del 29/05/2017:

il Consiglio di Indirizzo e Verifica;
il Direttore Generale;
il Direttore Scientifico;
il Collegio Sindacale.

Consiglio di indirizzo e verifica - C.I.V.

1. Il Consiglio di indirizzo e verifica, nominato con deliberazione di Giunta regionale, è composto da tre componenti, dei quali uno designato dal Presidente della Regione (nell'IRRCCS de Bellis su indicazione della famiglia rappresentante degli interessi originari dell'Istituto), uno dal Ministro della salute, e un terzo, con funzioni di presidente, designato dal Presidente della Regione d'intesa con il Ministro della salute.
Nel C.I.V. dell'IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte il componente di designazione regionale è individuato su indicazione dei rappresentanti degli interessi originari dell'Istituto. Il predetto C.I.V. dura in carica cinque anni, salvo revoca per giusta causa, e i suoi componenti possono essere rinominati, solo una volta.
2. I componenti del Consiglio di indirizzo e verifica vengono scelti tra soggetti di provata competenza scientifica e onorabilità, in possesso di un diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999 n. 509, ovvero laurea specialistica o magistrale e di comprovata esperienza e competenza in campo amministrativo, economico, finanziario, medico o biomedico, assicurando l'assenza di conflitti d'interesse e per i quali non sussistano le cause di inconferibilità e incompatibilità di cui alla normativa vigente in materia.
3. Al presidente del C.I.V. spetta un trattamento economico pari al 25 per cento del trattamento economico del direttore generale. Ai componenti del C.I.V. spetta un trattamento economico pari al 30 per cento del trattamento economico del presidente.
4. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente, il soggetto che lo aveva nominato provvede senza indugio — previa designazione dell'organo di competenza — alla sua sostituzione con altro soggetto per il residuo periodo del mandato degli altri consiglieri in carica. Qualora venga a cessare la maggioranza dei componenti del Consiglio, l'organo è ricostituito con le modalità di cui ai commi 1, 2 e 3.
5. Il Consiglio di indirizzo e verifica svolge le seguenti funzioni:
a) definizione degli indirizzi strategici dell'istituto, approvazione dei programmi annuali e pluriennali di attività dell'istituto stesso e conseguente assegnazione al direttore generale degli obiettivi annuali di ricerca e assistenziali, assicurando la coerenza dei predetti indirizzi, programmi e obiettivi con la programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché con le risorse assegnate dallo Stato e dalle regioni;
b) verifica della corrispondenza delle attività svolte e dei risultati raggiunti dall'istituto rispetto agli indirizzi strategici, ai programmi annuali e pluriennali di attività e agli obiettivi predeterminati di cui al precedente punto. Il Consiglio relaziona annualmente, entro il 30 giugno, all'Assessore regionale alle politiche della salute in ordine alla predetta verifica. In caso di risultato negativo, il Consiglio riferisce al Presidente della Regione e al Ministro della salute, proponendo le misure da adottare;
c) espressione di parere preventivo obbligatorio — entro quarantacinque giorni dalla richiesta e da intendersi positivo in caso di silenzio — rispetto agli atti del direttore generale relativi a bilancio preventivo e di esercizio, regolamento di organizzazione e funzionamento, alienazione del patrimonio, costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti ed associazioni;
d) nomina dei componenti del Comitato tecnico-scientifico, su proposta del direttore scientifico.

6. Il presidente del Consiglio di indirizzo e verifica cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese pubbliche e private e altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle iniziative dell'istituto.
7. In caso di assenza o impedimento temporaneo, il presidente è sostituito da un componente del Consiglio da lui espressamente delegato o, in assenza di delega, da quello più anziano di età.
8. Il Consiglio di indirizzo e verifica si riunisce almeno una volta al mese, nonché ogni qualvolta se ne ravvisi l'opportunità su istanza di almeno uno dei suoi componenti.
9. Alle riunioni del CIV partecipa con funzioni di Segretario un Funzionario dell'Istituto, designato dal Direttore Generale. Il segretario del CIV provvederà a redigere il verbale delle sedute e delle relative decisioni, curandone anche la registrazione e la conservazione agli atti del Consiglio
10. Il Consiglio, che stabilisce alla prima riunione le modalità del proprio funzionamento, si riunisce validamente con la presenza della maggioranza dei componenti e delibera a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del presidente. Alle riunioni del Consiglio partecipano, senza diritto di voto, il direttore generale, il direttore scientifico e i componenti del collegio sindacale; possono altresì partecipare, senza diritto di voto, i soggetti di volta in volta invitati dal consiglio stesso.

Direttore generale

Il Direttore Generale, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, rappresenta legalmente l'Istituto ed esercita in maniera esclusiva tutti i poteri di gestione.
Il direttore generale, è scelto tra soggetti in possesso del diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999 n. 509, ovvero laurea specialistica o magistrale e di comprovata esperienza e competenza in campo amministrativo, economico, finanziario, medico o biomedico, assicurando l'assenza di conflitti d'interesse.
Deve aver svolto un'esperienza qualificata di direzione in enti, aziende, strutture pubbliche o private di media o grande dimensione con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti.
Deve risultare inserito nel vigente elenco dei candidati idonei alla nomina di direttore generale delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale (S.S.R.).
È nominato con provvedimento del Presidente della Regione, sentito il Ministro della salute.
Il rapporto di lavoro del direttore generale è esclusivo, ha durata non inferiore ai tre e non superiore ai cinque anni (LR n. 61/2017), ed è regolato da apposito contratto di diritto privato secondo lo schema approvato dalla Giunta regionale.
Al direttore generale sono attribuite funzioni di gestione ordinaria e straordinaria dell'istituto. In particolare:
a) rappresenta l'istituto nei confronti di terzi e in giudizio;
b) assicura la coerenza degli atti di gestione con gli indirizzi e i programmi stabiliti dal Consiglio di indirizzo e verifica nonché con la programmazione nazionale e regionale in materia di ricerca e di assistenza sanitaria;
c) nomina il direttore sanitario e il direttore amministrativo, scegliendoli tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 11, comma 3, del d.lgs. 288/2003 e inseriti nei vigenti albi regionali di idonei alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario delle aziende ed enti del S.S.R.;
d) nomina il Collegio sindacale;
e) nomina il Collegio di direzione;
f) adotta, previa acquisizione del parere del C.I.V., il regolamento di organizzazione e

funzionamento dell'istituto e lo trasmette per la relativa approvazione alla Regione e al Ministero della salute;
g) adotta i bilanci di previsione annuale e pluriennale e di esercizio, gli atti e i provvedimenti di alienazione del patrimonio e di costituzione o partecipazione a società, consorzi, associazioni o altri enti;
h) è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'Istituto;
i) coordina l'attività assistenziale e l'attività di formazione con l'attività di ricerca.
Le regioni attribuiscono al direttore generale, all'atto della nomina, ulteriori specifici obiettivi funzionali al raccordo tra attività di assistenza e quella di ricerca, nonché alla realizzazione del piano triennale delle linee di ricerca definito per l'Istituto e approvato dal Ministero della salute.
All'atto della nomina la Regione assegna al Direttore Generale gli obiettivi di mandato, la cui valutazione intermedia - ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale - determina la conferma o meno dell'incarico fino alla sua naturale scadenza. Al direttore generale, inoltre, sono assegnati annualmente dal Consiglio di indirizzo e verifica gli obiettivi di ricerca e assistenziali di cui all'articolo 4, comma 5, lettera a) della legge regionale n. 17 del 2017 e ss.mm.ii., che sono sottoposti alla valutazione del medesimo Consiglio.
In caso di assenza o impedimento temporaneo del direttore generale le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione. In caso di vacanza dell'ufficio, ove per comprovati motivi non si possa provvedere alla nomina del direttore generale entro i sessanta giorni previsti dalla normativa di riferimento, si applicano le norme regionali in materia di commissariamento delle aziende sanitarie del S.S.R.
Al direttore generale si applicano le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità vigenti per i direttori generali delle aziende sanitarie.
Il trattamento economico spettante al direttore generale è quello disciplinato dall'articolo 1, comma 5, del decreto Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende" ospedaliere). Il trattamento economico integrativo è riconosciuto ed eventualmente quantificato dal C.I.V. previa valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti dal direttore generale rispetto agli obiettivi annuali di ricerca e assistenziali di cui all'articolo 4, comma 5, lettere a) e b) della legge regionale n. 17 del 29 maggio 2017.

Direttore amministrativo e direttore sanitario
Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, nominati dallo stesso direttore generale tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 11, comma 3, del d.lgs. 288/2003 e inseriti nei rispettivi albi regionali degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario delle aziende ed enti del S.S.R.
Devono essere in possesso di un diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999 n. 509, ovvero laurea specialistica o magistrale e di comprovata esperienza e competenza, il direttore amministrativo, in campo amministrativo, economico, finanziario e, il direttore sanitario, in campo medico o biomedico, assicurando l'assenza di conflitti d'interesse.

Il rapporto di lavoro del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo, regolato da apposito contratto di diritto privato, ha durata pari a quella del direttore generale ed è rinnovabile ma non prorogabile. L'incarico di direttore amministrativo e sanitario cessa al raggiungimento del sessantottesimo anno di età, nonché con il cessare dell'incarico del direttore generale che li ha nominati.
Il direttore amministrativo è preposto alla direzione dei servizi amministrativi dell'istituto e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sul profilo di legittimità degli atti relativi alle materie di competenza. Il direttore sanitario è preposto alla direzione dei servizi tecnico-scientifici dell'istituto e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sul profilo tecnico degli atti i relativi alle materie di competenza.
Il trattamento economico da corrispondere è quello previsto per i direttori amministrativi e sanitari delle aziende ed enti del S.S.R. dalla vigente normativa nazionale e regionale.
Al direttore amministrativo e al direttore sanitario si applicano le disposizioni in materia di inconferibilità e di incompatibilità vigenti per i direttori amministrativi e sanitari delle aziende sanitarie del S.S.R.
Negli Istituti costituiti da un unico presidio le funzioni e i compiti del direttore sanitario e del dirigente medico di presidio ospedaliero di cui all'articolo 3, comma 7 del d.lgs. 502/1992 (modificato dalla legge 158 del 13 settembre 2012) sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge.

Direttore scientifico

Il Direttore Scientifico deve essere in possesso di un diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999 n. 509, ovvero laurea specialistica o magistrale in medicina e chirurgia o altra laurea magistrale in area biomedica, conseguita o riconosciuta in Italia e di comprovate capacità scientifiche e manageriali ed è nominato dal Ministro della Salute, sentito il Presidente della Giunta Regionale, secondo le modalità di selezione previste dalle normative vigenti.
Il direttore scientifico stipula con il direttore generale dell'istituto un contratto di lavoro di diritto privato di natura esclusiva, di durata quinquennale.
L'incarico del direttore scientifico degli IRCCS pubblici comporta l'incompatibilità con qualsiasi altro rapporto di lavoro pubblico e privato, fatta salva l'attività di ricerca preclinica, clinica, traslazionale e di formazione, esercitata nell'interesse esclusivo dell'Istituto, senza ulteriore compenso. L'incarico è pertanto compatibile con l'attività di formazione, ivi inclusa la titolarità di un corso quali ad esempio Corsi di Specializzazione e Corsi di laurea abilitanti triennali/Professioni Sanitarie o a ciclo unico/Medicina e Chirurgia-Odontoiatria.
Il Direttore Scientifico è concretamente coinvolto nella direzione strategica dell'Istituto, mediante il confronto con il Direttore Generale, il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo, nonché con i responsabili delle strutture organizzative dell'Istituto.
Egli promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'istituto e gestisce il relativo budget, in ogni caso non inferiore ai finanziamenti destinati all'IRCCS per l'attività di ricerca, concordandolo annualmente con il direttore generale in relazione agli indirizzi del Consiglio di indirizzo e verifica, nonché in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, adeguatamente supportato dalla struttura amministrativa dell'IRCCS.
Il direttore scientifico presiede il Comitato tecnico-scientifico, i cui componenti sono nominati dal CIV su proposta del Direttore Scientifico e si rapporta con il Direttore Generale ai fini dell'integrazione dell'attività di ricerca con l'attività assistenziale e di formazione ed esprime

parere obbligatorio al direttore generale sugli atti inerenti le attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico, ivi compresi gli atti presupposti conformemente alla normativa vigente.
In particolare, il direttore scientifico esprime parere sulla definizione dei fabbisogni di personale per la realizzazione delle strategie aziendali e sulla deliberazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, previsto dalla normativa vigente, nonché ai fini dell'adozione del Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto, ed ogni qual volta il Direttore Generale ritenga di acquisirne il parere nel merito.
Gestisce il budget destinato all'attività di ricerca, concordato annualmente con il direttore generale, la cui misura, in ogni caso non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'IRCCS per l'attività di ricerca.
È dotato di un'apposita struttura organizzativa autonoma (Grant Office, Technology Transfer Office, Unità trials clinici).
È supportato dalla struttura amministrativa dell'IRCCS affinché possa concretamente definire le politiche e le strategie della ricerca, decidendo quali e quante risorse umane, strumentali e finanziarie reperire, nonché come impiegarle.
Presiede la Commissione di cui al comma 2 dell'art. 15 ter del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ai sensi dell'art. 11 comma 2 del D. Lgs n.288/2003.
Il trattamento economico da corrispondere al direttore scientifico è quello previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale.

Comitato tecnico scientifico

Il comitato tecnico scientifico ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinica e di ricerca.
Il comitato è presieduto dal Direttore Scientifico, vi partecipa di diritto il Direttore Sanitario, ed è composto da ulteriori otto componenti, scelti dal Consiglio di Indirizzo e Verifica, su proposta del Direttore Scientifico, ed individuati come di seguito:
a) quattro componenti scelti tra i responsabili di dipartimento;
b) un componente scelto nell'ambito del personale medico dirigente;
c) un componente scelto nell'ambito del personale delle professioni sanitari e con incarichi dirigenziali;
d) due componenti esterni, scelti tra esperti di comprovata competenza scientifica in ambito nazionale ed internazionale.
Il Comitato Scientifico ha durata quinquennale. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente del Comitato Tecnico Scientifico, questo sarà sostituito da altro soggetto per il residuo periodo del mandato dei componenti in carica.
Il Comitato Tecnico-Scientifico viene informato dal Direttore Scientifico sull'attività dell'Istituto e formula pareri consultivi e proposte sui programmi e sugli obiettivi scientifici e di ricerca dello stesso, nonché, in via preventiva, sulle singole iniziative di carattere scientifico.

Collegio di direzione

Il Collegio di direzione è nominato dal direttore generale, che ne convoca la seduta di insediamento, e ha la seguente composizione:
a) il dirigente responsabile dell'unità gestione del rischio clinico/risk management o equivalenti;
b) il responsabile dell'unità prevenzione e protezione del rischio o equivalenti;

c) un delegato dei dirigenti delle professioni sanitarie;
d) il direttore sanitario;
e) i direttori dei dipartimenti.
Il Collegio elegge nella seduta di insediamento il proprio presidente e il vice-presidente, scegliendoli fra i componenti di diritto. Il presidente del collegio di direzione, in relazione alle materie in trattazione, può estendere la partecipazione alle singole sedute del Collegio ai dirigenti responsabili delle strutture organizzative aziendali di volta in volta interessate, i quali possono essere sentiti senza diritto di voto.
Il Collegio di direzione dura in carica tre anni e svolge i seguenti compiti:
a) concorre al governo delle attività cliniche dell'istituto, formulando proposte ed esprimendo pareri dietro obbligatoria consultazione del direttore generale in merito a tutte le questioni attinenti il governo delle attività cliniche;
b) concorre alla pianificazione delle attività dell'istituto, ivi comprese la didattica e la ricerca, e allo sviluppo organizzativo e gestionale dello stesso, con particolare riferimento all'organizzazione dei servizi, alla valorizzazione delle risorse umane, alle attività di formazione continua degli operatori sanitari, alle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
c) esprime parere obbligatorio sull'atto di organizzazione aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;
d) esprime parere obbligatorio sul piano aziendale annuale della formazione ai fini della successiva approvazione da parte del direttore generale, tenendo conto degli obiettivi formativi nazionali e regionali nonché degli specifici bisogni formativi espressi dai dipartimenti aziendali e dalle categorie di operatori;
e) esprime parere obbligatorio sul piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico ai fini della successiva approvazione da parte del direttore generale;
f) partecipa alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni nonché degli indicatori di risultato clinico-assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
g) esprime parere sulla coerenza fra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca e innovazione.
Per quanto non espressamente previsto dal presente articolo, per il Collegio di direzione degli Istituti valgono le disposizioni previste dal d.lgs. 502/1992 e dalla legge regionale 17 ottobre 2014, n. 43 (Norme in materia di costituzione, composizione e funzionamento del Collegio di direzione delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale ai sensi degli articoli 3, comma 1- quater e 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

Collegio sindacale

Il Collegio sindacale è nominato dal direttore generale dell'istituto, dura in carica, tre anni ed è composto da tre componenti, scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori legali istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero fra i funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno designato dal Ministro della salute.
Il Collegio sindacale, all'atto della prima seduta convocata dal direttore generale, elegge il proprio presidente.
Il collegio sindacale:

a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
b) vigila sull'osservanza della legge;
c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente
Il Collegio sindacale vigila sull'attività amministrativa dell'istituto e sull'osservanza delle leggi, esamina il bilancio preventivo annuale e pluriennale e il bilancio d'esercizio, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza dei bilanci al risultato delle scritture contabili, accerta almeno trimestralmente la consistenza di cassa.
Ai componenti del Collegio sindacale compete, ai sensi dell'articolo 3, comma 13, del d.lgs. 502/1992, un'indennità pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale dell'istituto. Al presidente del collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti.
Le spese di funzionamento del collegio sono a carico dell'Istituto.

Comitato etico

I programmi di sperimentazione scientifica e terapeutica avviati nell'istituto sono valutati sotto il profilo etico da un comitato etico, organismo indipendente con competenza territoriale relativa a una o più province, oppure estesa a uno o più IRCCS, che fornisce pareri sulle questioni a esso sottoposte dal direttore generale, dal direttore scientifico o dal consiglio di indirizzo e verifica e formula proposte sulle materie di propria competenza. Oltre alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, il comitato etico è competente su questioni relative all'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, all'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o allo studio di prodotti alimentari sull'uomo.
I criteri e le modalità per l'istituzione, l'organizzazione e funzionamento del comitato etico sono stabiliti dal decreto del Ministro della salute 12 maggio 2006 (Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali), dall'articolo 12 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), dal successivo decreto del Ministro della salute dell'8 febbraio 2013 (Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici), il decreto del Ministro della salute 26 gennaio 2023, recante l'individuazione dei comitati etici territoriali, ai sensi dell'art.2, comma 7, della legge n. 3 del 2018 e il successivo decreto del Ministero della salute del 30 gennaio 2023 (Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali), nonché dagli atti deliberativi regionali in materia.

Il Comitato Etico è costituito presso l'IRCCS Giovanni Paolo II, con competenza territoriale interprovinciale, comprendente l'IRCCS de Bellis, nel rispetto delle disposizioni del DM 08/02/2013.

Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico, a norma dell'art. 15 co. 5 del D. Lgs. n. 502/1992 e ss. mm.ii., è l'organismo

preposto alla verifica dell'attività professionali svolte dai dirigenti nonché alla verifica dei risultati raggiunti.
I Collegi Tecnici procedono, secondo quanto stabilito dai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro della Dirigenza, alla verifica e valutazione:

- di tutti Dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte e ai risultati raggiunti;
- dei Dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei Dirigenti che raggiungono l'esperienza ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

La verifica ha come effetto la conferma, la revoca, o il conferimento di altro incarico. Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale ed opera secondo la composizione indicata da apposito regolamento in base della tipologia di dirigenti da verificare.

Organismo Indipendente di Valutazione
L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 150/2009:
a) monitora il funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della Funzione Pubblica;
c) valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui alla normativa di settore, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
e) propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7 del D. Lgs.150/2009 e s.m.i., all'organo di indirizzo politico -amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei relativi premi;
f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al citato Decreto Legislativo;
h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'OIV si compone di tre membri iscritti nell'elenco nazionale di cui al D.M. 02.12.2016.
L'OIV è supportato da una segreteria con un funzionario dell'Istituto individuato dal Direttore Generale e dalla Struttura Tecnica Permanente individuata nell'UOS "Pianificazione e Controllo", secondo quanto previsto dall'art. 14 co. 9 del D.Lgs. 150/2009. A garanzia dell'indipendenza dell'Organismo, non può essere prevista l'automatica decadenza dei componenti dell'OIV in coincidenza con la scadenza dell'Organo Politico che li ha nominati.

Comitato Unico di Garanzia

Il "Comitato Unico di Garanzia per pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro e discriminazioni" (CUG), previsto dall'art. 57 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. opera in stretto raccordo con il vertice amministrativo aziendale, utilizzando le risorse umane e strumentali messe a disposizione della Direzione ed idonee a garantire le finalità previste dalla legge.
Il CUG esercita i compiti propositivi, consultivi e di verifica definiti con deliberazione del Direttore Generale, nell'ottica del perseguimento dei seguenti obiettivi:

- assicurare, nell'ambito del lavoro, pari opportunità di genere e garantire l'assenza di violenze morali o psicologiche e discriminazioni;
- favorire l'ottimizzazione della produttività, anche attraverso il benessere organizzativo;
- razionalizzare l'organizzazione in un'ottica di parità e contrasto alle discriminazioni.

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

La struttura organizzativa dell'Istituto si basa prevalentemente sul modello dipartimentale.
Il Dipartimento si configura come un aggregato di unità operative complesse e semplici, e unità operative semplici a valenza dipartimentale che contribuiscono allo svolgimento di processi/funzioni aziendali fra le quali è necessaria una forte integrazione.

La Regione Puglia con la D.G.R. 1388 del 21/06/2011 "*Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto della Salute 2010-2012. Approvazione*" e la DGR 3008 del 27/12/2012 "*Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto della Salute 2010-2012. Aggiornamento con il riordino della rete ospedaliera, valutazioni di impatto economico e determinazioni conseguenti*" ha definito per ciascuna Azienda ed Ente del S.S.R. i valori di riferimento.

Con successiva Deliberazione n. 1603 del 13/09/2018 la Giunta Regionale ha provveduto ad adeguare il numero massimo di strutture complesse, strutture semplici, coordinamenti e posizioni organizzative attribuibili da parte di ciascuna Azienda o Ente del S.S.R., calcolato sulla base dei parametri standard per le strutture organizzative approvati con DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012, alla nuova rete ospedaliera regionale di cui al Regolamento Regionale n. 7/2017 e ai dati demografici regionali aggiornati al 1/1/2017.
Con DGR n. 528 del 11/04/2022, DGR 919 del 03/07/2023 e DGR 1119 del 31/07/2024 la Regione ha provveduto ad aggiornare il numero dei posti letto per disciplina.

Con il medesimo provvedimento n. 1603/2018, inoltre, è stato previsto, con riferimento specifico, tra l'altro, agli IRCCS pubblici, la possibilità di eventuali accorpamenti delle n. 7 strutture complesse amministrative (Gestione Risorse Economico - Finanziarie, Gestione del Personale, Gestione del Patrimonio, Gestione Tecnica, Controllo di Gestione, Struttura Burocratico-Legale, Statistica ed Epidemiologia) previa valutazione organizzativo - gestionale da parte del Direttore Generale sulla base dell'assetto istituzionale e della mission di ciascuna Azienda, e comunque in coerenza con i requisiti normativamente prescritti per la nomina dei rispettivi direttori.
Per assicurare un'efficace risposta ai fabbisogni di salute del cittadino, attraverso l'adozione condivisa di percorsi assistenziali ed un efficiente utilizzo delle risorse disponibili, il modello organizzativo sanitario di tipo dipartimentale risponde all'obiettivo di:

- garantire la globalità degli interventi preventivi ed assistenziali e la continuità dell'assistenza;
- assicurare il governo clinico sia in termini di sistema decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionali che influenzano la qualità dei servizi e il rendimento delle risorse disponibili.

I dipartimenti aggregano una pluralità di unità operative di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari ed assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali e della ricerca e di elevata qualità tecnico - scientifica.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.
L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:
- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – U.O.C.);
- Strutture Semplici a valenza aziendale (Unità Operative Semplici – U.O.S.V.A.);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali – U.O.S.V.D.);
- Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse – U.O.S.);
- Servizi (sub articolazioni di strutture e/o aree di attività affidate a personale dirigente).

Le diverse articolazioni organizzative dell'Azienda sono definite come segue:

a) DIPARTIMENTI:
Il Dipartimento è una struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto all'unità operativa relativamente agli aspetti gestionali, ed è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, comprensive delle proprie articolazioni organizzative e funzionali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra di loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.
Le UU.OO. costituenti il Dipartimento sono aggregate secondo una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medicolegale ed economico. Per quanto sopra l'aggregazione di UU.OO. in dipartimenti potrà rispondere, a seconda dei casi, ad obiettivi prevalentemente organizzativi, strategici, clinici o economici e le soluzioni di accorpamento potranno, a seconda dei casi, privilegiare un'area nosologica, un'area specialistica, il momento di intervento, un organo/apparato o una classe di età.
Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale ed i processi di coordinamento e controllo previsti e descritti in appositi regolamenti, redatti sulla base di linee guida o schema tipo approvato dalla Direzione Aziendale, sentito il Collegio di Direzione.
In particolare, a livello dipartimentale vengono collocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:
- utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, del personale, delle apparecchiature e delle attrezzature al fine di assicurare la miglior assistenza all'utente compatibilmente con la razionalizzazione dei costi;

- miglioramento dell'appropriatezza clinica e gestionale delle attività svolte, assicurando la massima flessibilità organizzativa e la qualità dei servizi,
- studio, applicazione e verifica dei processi e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- promozione di iniziative finalizzate alla personalizzazione e alla umanizzazione dell'assistenza all'interno delle Strutture Dipartimentali;
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione, curando in particolare la realizzazione di un ottimale collegamento informatico all'interno dei Dipartimenti e tra Dipartimenti, tale da favorire l'interscambio di informazioni ed immagini, l'archiviazione centralizzata ed unificata dei dati e lo sviluppo di procedure telematiche;
- individuazione e promozione di nuove attività e/o modalità operative e gestione del cambiamento;
- attuazione degli atti di programmazione annuale e del budget di dipartimento, attraverso la coerente utilizzazione delle risorse assegnate;
- azioni a supporto dell'organizzazione dell'attività Libero-Professionale in conformità al Regolamento Aziendale della Libera professione;
- verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza erogata.

Il direttore di dipartimento è un direttore di UOC afferente al Dipartimento stesso, nominato dal Direttore Generale dell'Azienda fra una terna di nominativi (ovvero quelli presenti se meno di tre) proposta dal comitato di dipartimento, secondo la disciplina indicata in apposito regolamento di funzionamento dei Dipartimenti.

L'incarico di direttore di dipartimento ha una durata triennale, con possibilità di rinnovo, ed è comunque oggetto di valutazione annuale ai fini della conferma dello stesso, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento ed attraverso le modalità disciplinate dall'Azienda circa la valutazione permanente degli incarichi dirigenziali.

Il direttore di dipartimento è sovraordinato ai direttori di UOC ed ai responsabili di UOSD afferenti al dipartimento stesso limitatamente agli aspetti di natura gestionale, assumendo dirette responsabilità in ordine ai relativi processi.

Il Direttore di Dipartimento assicura il raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento attraverso il coordinamento delle unità operative che lo compongono ed il razionale utilizzo dei fattori produttivi.

Nell'ambito di ciascun dipartimento aziendale è individuata la figura del vice-direttore di dipartimento, chiamata a sostituire le funzioni del direttore di dipartimento in caso di provvisoria assenza o impedimento dello stesso. Il vice direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale, su proposta del relativo direttore di dipartimento, fra i direttori di struttura complessa afferenti al dipartimento, sulla base di requisiti di esperienza e capacità gestionale in riferimento allo specifico ambito organizzativo.

La funzione in oggetto ha una durata coincidente con quella del relativo Direttore di dipartimento.

Nell'ambito di ogni dipartimento è istituito un comitato di dipartimento, organismo consultivo del direttore di dipartimento, presieduto da quest'ultimo e composto da membri di diritto e da membri di nomina elettiva.

Il Comitato di Dipartimento collabora alla organizzazione del Dipartimento e svolge funzioni consultive e propositive.

L'integrazione tra i Dipartimenti in Area Assistenziale è affidata alla Direzione Sanitaria.

b) STRUTTURE COMPLESSE (SC):

Le Strutture Complesse sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati e possono essere costituite

dall'aggregazione di Strutture Semplici e/o di Servizi.
Tali strutture erogano prestazioni o esercitano funzioni rilevanti per qualità e quantità, che richiedono un elevato grado di autonomia decisionale e che comportano la gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie rilevanti per professionalità, entità o diversità.
Il Direttore di Unità Operativa esercita, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e di organizzazione dell'Unità Operativa, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi emanati dagli organi e dalle strutture sovra ordinate.
Il Direttore di Unità Operativa, quindi:
✓ è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite;
✓ è responsabile del rispetto della normativa nazionale, regionale e delle disposizioni della Direzione Aziendale;
✓ vigila sull'attività e sulla disciplina del personale assegnato all'Unità Operativa.
In particolare, il Direttore di Unità Operativa medica:
✓ ha la responsabilità complessiva dei pazienti afferenti alla unità operativa che esercita affidandone di norma il trattamento clinico ai dirigenti medici assegnati alla struttura;
✓ è responsabile della regolare e tempestiva compilazione delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.), dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale;
✓ inoltra, tramite la Direzione Sanitaria, le denunce di legge;
✓ assicura la tempestiva effettuazione delle visite di consulenza richieste dai sanitari di altre Unità Operative;
✓ fornisce, con tempestività e completezza, i dati e la documentazione, sia gestionale che clinica, richiesti dalle strutture della Direzione Aziendale deputate alle funzioni di controllo e ispettive.
Il Direttore di Unità Operativa, salva diversa determinazione del Direttore Generale, è responsabile dei procedimenti di competenza dell'Unità medesima.

c) STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE (SSD):
Sono Strutture Semplici istituite in area sanitaria per far fronte a particolari processi assistenziali che richiedono un coordinamento interdisciplinare e trasversale rispetto a più strutture complesse, anche appartenenti a dipartimenti diversi.
Le S.S.D. possono anche essere istituite per l'esercizio di funzioni la cui complessità organizzativa non giustifichi l'attivazione di Strutture Complesse.
Sono caratterizzate da autonomia operativa che comporta l'utilizzazione e/o la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate o condivise con altre strutture.
Dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore del Dipartimento di appartenenza.

d) STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA AZIENDALE (SSA):
Sono Strutture Semplici istituite sia in area sanitaria che in area amministrativa per far fronte a particolari processi assistenziali e non, che richiedono un coordinamento interdisciplinare e trasversale rispetto a più strutture complesse, anche appartenenti a dipartimenti diversi.
Le S.S.A. possono anche essere istituite per l'esercizio di funzioni la cui complessità organizzativa non giustifichi l'attivazione di Strutture Complesse.
Sono caratterizzate da autonomia operativa che comporta l'utilizzazione e/o la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate o condivise con altre strutture.
Dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore Amministrativo, Sanitario o Scientifico.

e) STRUTTURE SEMPLICI:
Sono strutture operanti sia in area sanitaria che in area amministrativa, dotate di una propria autonomia funzionale ed operativa, che comportano l'utilizzazione e/o la gestione di risorse dedicate o condivise con la U.O.C. di appartenenza. Tali strutture operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla struttura complessa sovraordinata, di cui rappresentano articolazione interna. Esse dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore della Struttura Complessa di appartenenza e partecipano, anche oltre la specificità dei compiti affidati, alla realizzazione complessiva degli obiettivi assegnati alla U.O.C..

f) SERVIZI:
Sono sotto-articolazioni di Strutture Semplici o Complesse, ovvero aree di attività, che svolgono funzioni specifiche caratterizzate da un elevato grado di esperienza, autonomia professionale ed organizzativa e che, per tali ragioni, sono rette da un dirigente.

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
Le funzioni e i compiti del Direttore Sanitario e del Dirigente Medico di Presidio Ospedaliero di cui all'art.4 comma 9 del D.Lgs 502/92 sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge.
Alla Direzione Medica di Presidio fanno capo 3 dipartimenti, l'Unità Operativa Complessa di Farmacia e l'Unità Semplice di Statistica ed epidemiologia, nonché le funzioni relative ai seguenti uffici:

- Ufficio sorveglianza sanitaria,
- Comitato Infezioni Ospedaliere
- Servizio di Psicologia
- Servizio delle professioni Sanitarie
- Nucleo di Controllo Interno (NCI ex DGR 90/2019)
- Ufficio Formazione - Gestione eventi, Convegni e attività di promozione – Centro congressi
- Rischio clinico e Sistema di gestione della qualità
- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Centro Unico di Prenotazione
- Ufficio Gestione ALPI
- Ufficio segreteria - Cartelle Cliniche – Coro - PDTA
- Servizio controllo SDO
- Poliambulatori

Unità Operativa Complessa di Farmacia
L'U.O.C. di Farmacia comporta responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie oltre che di risorse umane e strumentali.
Le attività di detta struttura riguardano la gestione della continuità assistenziale ospedale-territorio, la logistica ospedaliera, la farmaco e dispositivo vigilanza, le attività ispettive e di vigilanza aziendale, l'ambito clinico-terapeutico con l'annessa gestione del rischio, il comparto galenico, la gestione delle commissioni terapeutiche e della pharmaceutical care in reparto ed infine l'assistenza alla sperimentazione clinica.
Fra le attività di competenza della UOC Farmacia vi è quella del monitoraggio della spesa

farmaceutica ai sensi della legge regionale n. 7 del 24/05/2022 la cui responsabilità è assegnata al Direttore Farmacista.

Unità Operativa Semplice Epidemiologia e Statistica

L'U.O.S. di Statistica ed Epidemiologia svolge attività di:
- analisi descrittiva e\o inferenziale dei dati e metadati sanitari dell'Ente, per fini applicativi (reportistica interna o regionale);
- studio, introduzione ed adozione di nuove tecniche di data science, basate anche su machine learning o deep learning, per la classificazione e predizione dei rischi;
- coordinamento di tutte le banche dati e supervisione e certificazione della qualità delle analisi effettuate sui dati sanitari dell'Ente, in ottemperanza al GDPR, all'approccio Open Data ed alle linee guida NIST
- quality Assurance;
- monitoraggio della infortunistica e del rischio;

L'area assistenziale è articolata in 3 Dipartimenti integrati di assistenza e ricerca, per un totale di 140 posti letto, ai sensi della DGR 1119 del 31/07/2024, ai quali afferiscono strutture complesse e semplici, nonché strutture semplici a valenza dipartimentale, come di seguito rappresentato.

Dipartimento delle scienze mediche
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia (pl 20)
UOS Endoscopia
UOS Fisiopatologia digestiva
UOS Disturbi funzionali
UOC IBD (pl 20)
UOSD Malattie del Metabolismo - Nutrizione Clinica - Centro di Ricerca per l'Obesità
UOSD Oncologia (pl 14)
UOSD Epatopatie (pl 12)

Dipartimento delle scienze chirurgiche
UOC Chirurgia generale (pl 50)
UOS Chirurgia bariatrica (pl 12 di cui 2 di chirurgia plastica)
UOSD Chirurgia in Day-service

Dipartimento delle scienze diagnostiche e dei servizi
UOC Anestesia e Rianimazione (pl 12)
UOS Terapia del dolore e cure palliative
UOS Terapia Intensiva
UOC Radiologia Diagnostica ed Interventistica
UOC Genetica Medica
UOSD Patologica Clinica, Microbiologia e Virologia
UOSD Anatomia Patologica
UOS Cardiologia

DIREZIONE SCIENTIFICA

Il Direttore Scientifico ha il compito di organizzare e dirigere tutte le attività di ricerca dell'Istituto, assicurando il mantenimento dell'accreditamento scientifico. Per conseguire tale obiettivo, egli si avvale di uno staff distribuito negli uffici della segreteria della Direzione Scientifica, in una Unità Operativa Semplice a valenza aziendale di Valorizzazione della Ricerca, una unità semplice di Data Science, un'Area della Ricerca e in una Unità di Ricerca Clinica.

Attività svolte dagli Uffici della Segreteria scientifica:
- gestione calendario della Direzione Scientifica
- gestione incontri / riunioni di ricerca / seminari di aggiornamento scientifico
- gestione iter delibere
- monitoraggio PEC del Direttore Scientifico
- gestione ordini della Direzione Scientifica
- adempimenti per la trasparenza del personale di ricerca
- supporto ai concorsi per il reclutamento del personale di ricerca e di supporto alla ricerca e relativa presa in servizio
- valutazione annuale dei Piramidati della Ricerca;
- valorizzazione delle performance del personale della Direzione Scientifica;
- definizione del premio annuale per la produttività scientifica, sulla base dell'IFN;
- supporto alla rendicontazione ed alla tenuta contabile dei progetti di ricerca.

Unità Operativa Semplice a Valenza Aziendale di Valorizzazione della Ricerca
L'UOSA di Valorizzazione della Ricerca (UVAR) è organizzata in tre macroaree:

1 - Attività GRANT OFFICE
- supporto alla redazione e sottomissione di progetti di ricerca (Ricerca Corrente, Ricerca Finalizzata, AIRC, progetti europei, progetti ministeriali e progetti regionali);
- start-up dei progetti di ricerca (programmazione, iter deliberativo, organizzazione del team, etc.);
- fund raising (campagna 5 per mille, donazioni, etc.);
- monitoraggio dei progetti di ricerca;
- monitoraggio delle attività scientifiche correlate ai progetti;
- rapporti con il Ministero della Salute per le attività di Ricerca Corrente, Ricerca Finalizzata, etc. (workflow della ricerca);
- organizzazione e pianificazione delle attività propedeutiche alla riconferma del carattere scientifico dell'IRCCS;
- monitoraggio della performance scientifica dell'Istituto (IFN);
- controllo di gestione della Direzione Scientifica, con particolare riguardo alla produzione scientifica (parametri bibliometrici richiesti dal Ministero per il mantenimento del carattere scientifico dell'Istituto).

2 - Attività TRASFERIMENTO TECNOLOGICO
- supporto allo scouting tecnologico;
- supporto al deposito di domande di brevetto e al relativo mantenimento del brevetto ottenuto;

- supporto alla valorizzazione di brevetti;
- supporto alla costituzione e all'avvio di spin-off imprenditoriali;
- preparazione di progetti di ricerca in partenariato pubblico – privato;
- stipula di accordi di programma e collaborazioni con Enti pubblici o Società private per lo sviluppo della ricerca;
- supporto alle attività di promozione dell'Istituto e di divulgazione delle attività scientifiche;
- coordinamento e realizzazione delle attività scientifiche per l'organizzazione di convegni e seminari;
- partecipazione attiva ai tavoli ministeriali sul Trasferimento Tecnologico.

3 - Attività NEGOZIAZIONE E RENDICONTAZIONE RICERCA CLINICA
- negoziazione di studi clinici con gli sponsor (gestione legale, economica e logistica);
- supporto alla valutazione degli studi clinici con il Direttore Scientifico;
- valutazione del protocollo e della fattibilità della sperimentazione, compreso il supporto alla compilazione dei documenti da sottomettere al Comitato Etico;
- valutazione conformità GDPR;
- gestione dei budget di progetto;
- monitoraggio di costi e ricavi relativi alle sperimentazioni.
- predisposizione e gestione della documentazione amministrativa ed economica relativa agli studi clinici.

Unità Operativa Semplice di Data Science

L'UOS di Data Science, in staff alla Direzione Scientifica, ha come finalità principale quella di offrire un supporto trasversale a tutte le attività di ricerca dell'Istituto.

L'Unità è articolata nei seguenti servizi:
- Supporto all'elaborazione statistica dei risultati in ambito scientifico al fine di assicurare la robustezza del dato finalizzato all'impiego in ambito editoriale, progettuale e di valorizzazione dei ritrovati della ricerca;
- Supporto all'organizzazione metodologica della raccolta del dato specie nel campo della ricerca clinica, finalizzato alla corretta conduzione di studi di popolazione, clinici mono e multicentrici;
- Supporto statistico alla redazione della documentazione da presentare al Comitato Etico per l'attivazione di studi clinici;
- Supporto statistico alla redazione della documentazione da presentate all'OPBA per l'attivazione di studi su modelli sperimentali in vivo;
- Supporto all'analisi statistica relativa ai trials clinici.

Area Ricerca:

L'area della ricerca consiste nei laboratori e nelle core facilities in cui si svolge l'attività di ricerca scientifica dell'Ente cosiddetta "bench side". Essa risulta strutturata come segue:

- Laboratorio di Medicina Personalizzata
- Laboratorio di Medicina Molecolare
- Laboratorio di Biochimica Nutrizionale
- Laboratorio dei Disturbi Funzionali Gastrointestinali

- Laboratorio di Oncologia Sperimentale
- Laboratorio di Movimento e Benessere
- Laboratorio di Nutrizione Personalizzata
- Laboratorio di Genetica Sperimentale
- Core Facility Stabulario
- Core Facility Biobanca
- Core Facility Biblioteca
- Core Facility Istopatologia Sperimentale
- Polo Didattico

Unità di Ricerca Clinica:
- monitoraggio e gestione di tutte le attività propedeutiche al mantenimento della certificazione dell'Istituto per studi clinici di Fase I;
- gestione del sistema di Qualità delle sperimentazioni cliniche;
- monitoraggio e gestione delle attività necessarie per lo svolgimento di studi clinici Fase I – IV (adempimenti da determine AIFA, regolamenti GMP / GCP / GLP, etc.);
- monitoraggio e gestione di tutte le attività di formazione continua, necessarie per il mantenimento degli standard richiesti per le sperimentazioni di Fase I – IV;
- supporto alla progettazione e realizzazione di clinical trial per sperimentazioni di Fase I – IV;
- rapporti con il Comitato Etico;
- gestione delle sperimentazioni cliniche (coordinamento degli studi clinici);
- gestione dei rapporti con il promotore dello studio;
- gestione di tutti i database (archivi fisici o informatici) relativi alle sperimentazioni cliniche.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs 502/99 e ss.mm.ii..
La funzione Amministrativa, Tecnica e Professionale è articolata in strutture Complesse - Aree – strutture Semplici, che raggruppano articolazione interne anche di tipo gestionale.

Per ogni struttura è nominato un Direttore/Dirigente Responsabile che assicura la coerenza delle attività di supporto (attività intermedie) con quelle di produzione delle altre articolazioni, al fine di sostenere la missione e realizzare gli obiettivi assegnati.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti dal Direttore Generale sulla base delle modalità e criteri di cui a specifico regolamento interno.
L'aggregazione delle articolazioni all'interno delle Aree omogenee rispetta i seguenti criteri:
- Accorpamento di funzioni e attività per contenuti omogenei;
- Individuazione delle responsabilità dirette, basate sul principio della dipendenza funzionale, legate ai processi di lavoro e a quelli gerarchici.

Le funzioni amministrative sono svolte dalle seguenti Unità Operative

U.O.C. Area Gestione Risorse Umane

U.O.C. Area Gestione Risorse Finanziarie
U.O.C. Area Gestione Patrimonio
U.O.S.A. Gestione Servizi Tecnici
U.O.S.A. Pianificazione e Controllo
U.O.S.A. Innovazione Tecnologica, Sanità Digitale

Area Gestione delle Risorse Umane

L' Unità Operativa Complessa Area Gestione Risorse Umane è divisa nelle successive articolazioni, in riferimento alle quali si riportano in dettaglio gli uffici e i relativi procedimenti amministrativi svolti:

Ufficio Relazioni sindacali:

I procedimenti svolti in questo ambito sono realizzati in sinergia con gli Affari Generali.

Cura i rapporti con le rappresentanze sindacali delle diverse aree contrattuali del personale dipendente (Organizzazioni Sindacali e R.S.U.) e assicura supporto tecnico-specialistico alle delegazioni trattanti di parte pubblica nell'ambito delle diverse forme di partecipazione sindacale previste dalla normativa e dai Contratti collettivi di lavoro.

Programma:
- Convocazione delle delegazioni trattanti di R.S.U. e rappresentanti delle OO.SS.;
- Gli incontri di delegazione trattante;

Cura:
- Stesura e archiviazione dei verbali degli incontri;
- Svolgimento di tavoli tecnici finalizzati all'elaborazione di regolamenti aziendali;
- Rapporti con le Organizzazioni sindacali.

Ufficio concorsi, assunzioni e stipula contratti di lavoro:

Gestisce tutti i processi di assunzione del personale con forme di contratto di lavoro dipendente (a tempo indeterminato o a termine), presidiando il rispetto dei limiti di spesa e di turn over derivanti dalla programmazione, alla legittimità delle procedure messe in atto, curando di scegliere la modalità di reclutamento più appropriata per rispondere alle esigenze aziendali realizzando la massima informatizzazione e digitalizzazione dei processi descritti di seguito.

Bandisce:
- Concorsi pubblici;
- Avvisi di mobilità;
- Avvisi per acquisire professionalità ai sensi dell'art. 7 co. 6 D.Lgs. n.165/2001;
- Avvisi pubblici per il conferimento di incarichi a tempo determinato;
- Procedure di comando o distacco;
- Procedure interne di progressione orizzontale e verticale;
- Avvisi per il conferimento degli Incarichi alla Dirigenza e al Comparto.

- per le procedure che lo prevedono procede in dettaglio alla:
  - Indizione bando e pubblicazione (GURI BURP InPA)
  - Ammissione candidati
  - Nomina commissione
  - Nomina vincitore

Gestisce:
- Scorrimenti di graduatorie:
  - Programmazione della visita presso il medico Competente del personale da reclutare;

- Attuazione procedura per l'accettazione dell'incarico;
- Stipula di contratti individuali di lavoro come da CC.CC.NN.LL.
- Conferimento di incarichi dirigenziali

Collabora:
- Alla stesura dei bandi per le borse di studio della ricerca scientifica

Ufficio trattamento giuridico:

Assicura supporto al personale con riferimento all'applicazione delle leggi, contratti collettivi di lavoro, regolamenti e disposizioni vigenti per la corretta gestione amministrativa dei processi legati al trattamento giuridico del dipendente. La finalità è di dare interpretazioni e informazioni applicative, perseguire omogeneità nei comportamenti e monitorare l'applicazione dei regolamenti, in modo da garantire il puntuale adempimento degli obblighi assunti.

Redige:
- Contratti individuali di lavoro;
- Contratti integrativi di conferimento incarico:
  - Espletando la procedura richiesta per l'assegnazione dell'incarico
- predispone e adotta regolamenti aziendali;

Verifica:
- Il rispetto degli istituti contrattuali ;
- Il rispetto delle disposizioni normative;
- Il rispetto dei regolamenti aziendali;
- Valutazione della dirigenza di 1^ e 2^ istanza, coadiuvando i Collegi Tecnici di Verifica e Valutazione.
- Aggiornamento degli incarichi dirigenziali e del comparto;

Ufficio rilevazione presenze:

Assicura supporto al personale nelle richieste di permessi di assenza dal servizio secondo quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. e dalla normativa, rilevando quanto richiesto in termini informativi dal conto annuale rispetto al personale con limitazioni

Monitora:
- Rilevazione periodica delle marcature di entrata e di uscita
  - Ai fini della comunicazione giornaliera delle anomalie;
  - Ai fini della rilevazione mensile delle attività svolte come prestazioni aggiuntive;
  - Sull'orario svolto a vario titolo per: formazione obbligatoria e facoltativa; missioni; straordinari; ALPI; ecc.
- Assenze ingiustificate dei dipendenti

Gestisce:
- L'aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti;
  - Verifica curricula, iscrizione albi professionali, documentazione privacy;
- Estrazione giustificativi di assenze a vario titolo del personale;
- Mobilità e Mobilità compensative ai sensi dell'art.30 del D.Lgs. 165/2001;
- Concessione di aspettativa a vario titolo;
- Autorizzazione: permessi L. 104/92 co.3 e 6; congedi art.42 co.5 D.Lgs. 151/2001; trasferimenti per ricongiungimento familiare art. 42 bis D.Lgs. 151/2001;
- Procedure dell'Area metropolitana SINTESI
- Procedure per la concessione della Maternità e congedi parentali;
- Denunce di infortunio all'INAIL;
- Malattie del dipendente; Acquisizione certificati medici sito INPS; Richieste di controllo fiscale;
- Rilascio certificazioni di servizio al personale dipendente e cessato;
- Disposizioni di Servizio ai fini della corretta attribuzione turnistica;

- Rilevazione assenze annuali dei dipendenti ai fini della performance individuale;
- Piattaforme: dell'Angolo del Dipendente per le timbrature; Planner per i turni;
- Accoglienza e formazione al personale neo assunto: fornitura badge; richiesta creazione mail istituzionale; comunicazione di assunzione al RSPP;
- Monitoraggio radio-esposti e personale in malattia oltre i 60gg per comunicazioni alla Sorveglianza Sanitaria;
- Calcolo ore del lavoro straordinario ai fini del trattamento economico;

Ufficio trattamento economico:

Assicura supporto al personale nelle procedure, nel rispetto dei CC.CC.NN.LL. e delle leggi, regolamenti e disposizioni per la corretta gestione amministrativa dei processi legati al trattamento economico del dipendente. La finalità è di perseguire la corretta determinazione della retribuzione.

Predispone:

- Bilancio Economico Preventivo, rendiconto Trimestrale della Spesa del Personale;
- Documentazione per la Società di Controllo per conseguire la Certificazione;
- Calcolo degli accantonamenti a chiusura bilancio;
- Monitoraggio Trimestrale SICO-MEF (rilevazione del personale in servizio);
- Conto Annuale aziendale e relativa trasmissione (*Titolo V D.Lgs.n.165/2001*);
- Determinazione annuale, provvisorie e definitiva, del monitoraggio dei fondi delle tre aree contrattuali;
- Piano Triennale del Fabbisogno di Personale;
- Progressioni Economiche Orizzontali del Personale di Comparto;
- Monitoraggio della dotazione organica rispetto al PTFP approvato;
- Monitoraggio del Budget assegnato a ciascuna U.O. per il lavoro straordinario;
- Monitoraggio del rispetto del limite al 50% della spesa sostenuta nel 2009 per il personale a tempo determinato;
- Monitoraggio del rispetto del tetto di spesa del personale 2004 -1,4%, ovvero del tetto assegnato dalla Regione Puglia;
- Relazioni illustrative e tecnico-finanziarie per il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.40-bis, comma 1, del D.Lgs.n.165/2001;
- Inserimento / aggiornamento dei dati del personale nel Sistema Informativo Regionale Edotto.
  - Controllo di verifica dell'allineamento dei dati EDOTTO con personale in servizio.

Gestisce:

- Le autorizzazioni del personale dipendente ai sensi dell'art.53 D.Lgs.n.165/2001 in PerlaPA;
- Le comunicazioni verso Aziende/Società per nomine di incarichi extraistituzionali.
- Iscrizioni al Fondo di previdenza complementare "Perseo-Sirio".
- Iter amministrativo del processo di valorizzazione della performance ai fini premiali;
- Pratiche: Cessione del quinto, Delegazioni di Pagamento, Piccoli Prestiti e Prestiti Pluriennali INPS. (con Istituti Bancari/Finanziari, Assicurazioni Inps)

Effettua:

- Attività mensili propedeutiche all'elaborazione delle buste paga:
  - aggiornamento dati anagrafici;
  - aggiornamento del carico familiare per detrazioni fiscali;
  - applicazione particolari aliquote fiscali su richiesta del dipendente;
  - modifiche IBAN per accredito emolumenti;
  - iscrizioni / disdette alle OO.SS.;
  - spostamento del personale tra diversi Centri di Costo;
  - eventuali modifiche dei dati relativi all'inquadramento;
  - caricamento file addebiti per Buoni Pasto;

- caricamento file compensi al personale per ALPI e Abbattimenti Liste d'attesa;
- Elaborazione quadro economico dei compensi spettanti al personale per incentivi per funzioni tecniche;
- Caricamento compensi spettanti al personale per Commissioni Concorso, rimborsi spese per corsi aggiornamento e rimborsi spese viaggio;
- Acquisizione e verifica delle competenze accessorie spettanti al personale dipendente;
- Attività connesse alla cessazione del rapporto di lavoro per conguagli previdenziali e fiscali;

– Attività di chiusura Mensili:
- Predisposizione determina di liquidazione degli emolumenti spettanti a tutto il personale, ai convenzionati e agli Organi di Amministrazione con relativo prospetto riepilogativo mensile;
- Elaborazione prospetto per contabilità SIOPE da consegnare all'Area Gestione Risorse Finanziarie;
- Elaborazione e quadratura Flusso mensile di Contabilità Analitica da trasferire all'Area Gestione Risorse Finanziarie per l'acquisizione in Contabilità;
- Predisposizione Mod. F24 per versamento all'Agenzia delle Entrate dei contribuiti previdenziali ed assistenziali e delle trattenute fiscali generati dall'elaborazione delle buste paga;
- Elaborazione Uniemens e Denuncia Mensile Analitica da trasmettere all'INPS;
- Comunicazione mensile contributi versati per previdenza complementare fondo Perseo Sirio;

– Denunce e attività periodiche effettuate:
- Dichiarazione Semestrale ONAOSI;
- Dichiarazione Annuale Mod. 770;
- Elaborazione Annuale dei dati necessari alla Dichiarazione IRAP;
- Trasmissione elenchi del personale radio-esposto alla Direzione Sanitaria;
- Determine di liquidazione dei compensi Organi e Collegi e Comitati;
- Certificazioni Uniche dei redditi del personale e comunicazione all'Agenzia delle Entrate;
- Rendicontazioni economiche per esigenze Aziendali e Regionali.
- Gestione delle e-mail aziendali dei dipendenti per trasmissioni massive;

Ufficio Previdenza:

Assicura la corretta e tempestiva gestione delle posizioni previdenziali ed assistenziali del personale dipendente. Facilita il dipendente nel passaggio fra la cessazione del rapporto di lavoro ed il regime di quiescenza. Garantisce il monitoraggio delle uscite del personale attraverso una reportistica periodica a supporto delle attività di programmazione.

Predispone quanto necessario ai fini di:
– Riscatti e Ricongiunzioni:
- Certificazione dei dati di carattere economico e giuridico richiesti dall'INPS;

– Pensionamenti:
- provvedimenti di collocamento a riposo d'ufficio dei dipendenti per raggiunti limiti di età;
- provvedimenti di collocamento a riposo per vecchiaia;
- provvedimenti di collocamento a riposo per superati limiti di età

- provvedimenti di collocamento a riposo per pensione anticipata con dimissioni del dipendente avente diritto a pensione;
- provvedimenti di permanenza in servizio oltre il limite ordinamentale, nei casi previsti dalla legge;
- Sistemazione della certificazione delle posizioni assicurative dei dipendenti (Nuova PassWeb);
- Inserimento e certificazione in anticipo della Denuncia Mensile Analitica e inserimento dell'ultimo miglio al fine dell'elaborazione della pensione del dipendente in quiescenza;

– TFS/TFR:
- Certificazione della comunicazione di cessazione ai fini TFS/TFR (Nuova PassWeb);
- Certificazione dell'ultimo miglio ai fini TFS/TFR sull'applicativo Inps (Nuova Passweb;

– Riliquidazioni:
- Riliquidazione della pensione al personale cessato per adeguamento ai CCNNLL di competenza (Nuova PAssWeb);
- Certificazione dell'ultimo miglio riferito alle diverse scadenze contrattuali (Nuova PAssWeb);
- Certificazione dell'ultimo miglio ai fini TFS/TFR per adeguamento ai CCNNLL di competenza (Nuova PAssWeb);
- Certificazione della comunicazione di cessazione ai fini TFS/TFR sull'applicativo Inps Nuova PassWeb ai fini della riliquidazione del TFS/TFR.

Area Gestione delle Risorse Finanziarie
L'Unità Operativa Complessa Area Gestione delle Risorse Finanziarie è articolata in:

Ufficio Contabilità, Monitoraggio e Bilancio, che assolve ai seguenti compiti:
- provvede all'impostazione e alla redazione dei bilanci;
- provvede alla tenuta della contabilità, ivi compresi i rendiconti trimestrali e annuali;
- provvede alla tenuta delle scritture e dei libri contabili;
- svolge attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazione in materia di programmazione della spesa;
- implementa nell'ambito del Bilancio di Esercizio la contabilità relativa all'attività libero professionale;
- Provvede alla quadratura delle poste per centri di costo di COAN con le poste COGE.

Ufficio Gestione dei Flussi Finanziari e dei Cicli Attivo e Passivo, che assolve ai seguenti compiti
- predispone i mandati di pagamento e gli ordinativi di incasso;
- cura i rapporti con il tesoriere dell'Azienda;
- provvede alla gestione contabile dei tickets;
- cura la gestione delle anticipazioni ordinarie di cassa;

Ufficio Fisco e Tributi, che assolve ai seguenti compiti:
- redazione delle denunce tributarie annuali.

Ogni settore, per quanto di competenza, collabora per la compiuta realizzazione della certificazione di bilancio.

Area Gestione del Patrimonio
L'UOC è articolata in:

Ufficio Appalti competente per:

- la progettazione tecnico-amministrativa e affidamento procedure di acquisizione di beni, attrezzature sanitarie/non sanitarie e servizi compreso gli acquisti su fondi della ricerca, fondi vincolati, attrezzature a completamento (upgrade) ed aggiornamenti tecnologici, giacché destinatari di incremento di valore del cespite principale;
- svolgimento attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazioni in materia di acquisizione di beni e servizi;
- espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria, curando gli adempimenti relativi all'acquisto e alla fornitura di beni e servizi e l'iter complessivo di gara, aggiudicazione e stipula contrattuale (istruttoria, pubblicazione, caricamento sulle piattaforme, gestione chiarimenti, redazione verbali, determinazioni, deliberazioni, controlli FVOE, ecc.);
- supporto ai R.U.P. e/o UU.OO. richiedenti gli approvvigionamenti, nella redazione delle richieste e dei capitolati d'appalto, cura gli adempimenti conseguenti, procede alla redazione dei contratti e agli adempimenti necessari alla stipula contrattuale;
- supporto ai Direttori dell'esecuzione dei contratti (D.E.C.), individuati di volta in volta dall'Amministrazione, nel controllo della regolare esecuzione dei contratti stessi;
- cura la predisposizione del programma triennale ex D.Lgs 36/2023 degli acquisti di beni e servizi, nonché la definizione dei fabbisogni.

Ufficio Gestione Contratti gestione dei contratti dalla fase di esecuzione (fase post stipula: ordinativi ecc.) di competenza della UOC Patrimonio.

Ufficio Economato gestione cassa economale e missioni organi e dipendenti dell'Ente; gestione del magazzino economale e relativo inventario; tenuta e aggiornamento annuale dell'inventario di beni mobili.

Ufficio Liquidazioni: riscontri sulle forniture di beni e servizi, provvede alla liquidazione delle fatture di competenza dell'Area Patrimonio secondo le prassi aziendali.

Centralino ospedaliero: si occupa di inoltrare le varie chiamate ricevute interne ed esterne e dello smistamento delle telefonate ricevute.

Unità Operativa Semplice a valenza aziendale Gestione Servizi Tecnici
All'UOSA Gestione Servizi Tecnici è affidata la gestione dei lavori e manutenzione del patrimonio immobiliare dell'Ente, inteso come realizzazione di strutture e impianti, di curarne il buono stato di conservazione e di funzionamento degli stessi, di adeguarlo alle esigenze dell'attività istituzionale, garantendo le condizioni microclimatiche ed impiantistiche necessarie, nonché l'ottimizzazione, monitoraggio e risparmio dei consumi.

L'unità Operativa in questione è articolata in:

Ufficio Servizi, Manutenzioni ed Appalti, competente per:
- gestione delle utenze dell'intero patrimonio aziendale (energia elettrica, gas metano, acqua, telefonia fissa e mobile, ecc.);
- gestione del parco auto (noleggio e manutenzione);
- acquisto, gestione e manutenzione dell'infrastruttura Informatica Aziendale;
- gestione e manutenzione delle infrastrutture del patrimonio dell'Ente;
- Attività di selezione, monitoraggio e rendicontazione dei progetti finanziati dell'U.E.;
- gestione di tutti i servizi relativi a manutenzioni delle strutture edilizie, degli impianti e delle attrezzature tecniche e sanitarie, la manutenzione e la distribuzione gas medicali e tecnici, la conduzione degli impianti di riscaldamento e raffrescamento, manutenzione del verde, ecc.;
- espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria, curando gli adempimenti relativi all'acquisto e alla fornitura di servizi e materiali vari e l'iter complessivo di gara, aggiudicazione e stipula contrattuale (istruttoria, pubblicazione, caricamento sulle piattaforme, gestione chiarimenti, redazione verbali, determinazioni, deliberazioni, controlli FVOE, ecc.);
- supporto al RUP.

Ufficio Lavori ed Appalti, competente per:
- affidamento ed esecuzione dei lavori sopra e sotto soglia comunitaria e servizi relativi alla sicurezza compreso l'espletamento delle procedure di gara, aggiudicazione e stipula contrattuale (istruttoria, pubblicazione, caricamento sulle piattaforme, gestione chiarimenti, redazione verbali, determinazioni, deliberazioni, controlli FVOE, ecc.);
- progettazione, Direzione Lavori e RUP e/o eventuale supporto agli stessi;
- gestione dei collaudi;
- conserva gli atti di proprietà, i contratti di affitto e comodato;
- Supporta e collabora con il RSPP nei compiti di accertamento e controllo per verifiche periodiche dettate dal vigente regime giuridico nel campo della prevenzione per la sicurezza degli impianti e delle attrezzature in luoghi di vita e di lavoro;
- provvede, in particolare, alle operazioni di stima, alle perizie tecniche, alla progettazione, alla direzione ed esecuzione di nuove costruzioni ed impianti;
- supporta il RUP in appalti di lavori pubblici;
- coordinamento delle attività dei Servizi di Ingegneria ed Architettura;
- svolge ogni altra attività prevista dalla normativa in materia di sicurezza impiantistica.

Inoltre, l'UOSA Gestione Servizi Tecnici svolge le ulteriori funzioni:
- predispone il programma triennale dei lavori;

Unità Operativa Semplice a valenza aziendale Pianificazione e controllo

Essa supporta la Direzione Generale nella formulazione ed articolazione degli obiettivi con la possibilità di valutare i risultati sia durante la gestione, in modo da consentire l'attivazione di azioni correttive, sia al suo termine, raccogliendo e analizzando i dati di gestione, mercé l'uso di adeguati indicatori del processo di budget, al fine della verifica dei valori della produzione in termini di appropriatezza (avvalendosi della Unità di Statistica ed Epidemiologia) e di economicità.

Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e declinazione degli obiettivi e delle risorse assegnate alle varie articolazioni organizzative aziendali. Gli obiettivi sono di ricerca, governo clinico e assistenziale, governo organizzativo ed economico. Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi e a tal fine assegnate, sono: risorse umane, tecniche, economiche ed organizzative.

Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:
- uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali, capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dell'uso efficiente delle risorse impiegate;
- la precondizione organizzativa ed il quadro di riferimento per il pieno dispiego dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività.

In particolare:
- avvia e gestisce il processo di budgeting;
- cura la corretta tenuta della contabilità analitica, la formulazione di appositi indicatori ed elaborazione della relativa reportistica;
- valuta la significatività degli scostamenti, l'efficienza nell'impiego delle risorse e la produttività dei fattori operativi impiegati;
- redige periodici rapporti sulla gestione e sullo stato di avanzamento del budget;
- redige il rendiconto annuale per il sistematico confronto tra i dati di budget e i dati consunti;
- gestisce il sistema di valutazione di tutto il personale secondo le linee generali concordate con le OO.SS. e i Regolamenti Aziendali;
- responsabilizza i dirigenti anche attraverso il monitoraggio degli obiettivi assegnati;
- supporta l'attività di concertazione dei criteri generali di valutazione e del sistema premiante;
- supporta l'attività dei Collegi Tecnici (ex art. 15, comma 5, del D.Lgs. 502/99 e s.m.i.);
- supporta l'attività di valutazione svolta dai Dirigenti e dal personale del Comparto;

coordina la programmazione degli obiettivi.

Unità Operativa Semplice a valenza aziendale di Innovazione Tecnologica, Sanità Digitale

L'unità operativa ha come scopo principale il coordinamento, gestione e sviluppo di tutte le attività di innovazione tecnica e tecnologica, sia clinica, ICT, che di elaborazione ed analisi del dato sanitario.

L'unità è articolata in una serie di servizi essenziali con finalità trasversali e multi-disciplinari negli ambiti generali sopra descritti:
- **Servizi Informativi Aziendali ed Ufficio Responsabile Transizione Digitale**: controllo ed assolvimento degli obblighi relativi alla sicurezza informatica, ai pagamenti elettronici, all'identità digitale, alla presentazione digitale delle istanze, al domicilio digitale e alla comunicazione digitale, e a tutti gli obblighi previsti dal nuovo Regolamento Europeo (GDPR) e dal CAD, coordinando tutti i settori coinvolti nell' ICT dell'Ente.
- **Innovazione tecnologica, Health Technology Assessment (HTA) ed Ingegneria Clinica**: servizio di supporto, studio ed implementazione delle innovazioni tecnologiche dell'Ente tramite approccio analitico quantitativo costo\beneficio sia per l'economia dell'Ente che per l'effettiva ricaduta sulla popolazione in termini demografici e di qualità della vita (HTA). Coordinamento e responsabilità tecnica dei progetti di innovazione tecnologica su fondi nazionali ed internazionali. Coordinamento e supervisione delle attività di Ingegneria Clinica

(elettromedicali e dispositivi informatici).

UNITA' OPERATIVE E SERVIZI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

U.O.S.A. Burocratico legale e affari generali
Servizio di Prevenzione e protezione aziendale

Unità Operativa Semplice a valenza aziendale Burocratico Legale e Affari Generali
L'Unità Operativa Burocratico Legale e Affari Generali, struttura in staff alla Direzione Generale, sovrintende alle funzioni di carattere legale nonché a quelle amministrative non affidate alla competenza delle AREE specifiche.
Rappresenta l'Azienda, su delega della Direzione Generale, in tutte le attività di carattere giuridico-legale.
Elabora proposte, pareri e risposte da inviare ad uffici interni o a studi professionali, ditte e uffici esterni.
Assume il patrocinio processuale in tutte le controversie nelle quali l'Azienda è parte attiva o passiva.
E' preposta alla formulazione di atti di liquidazione delle spese legali e procedurali.
Fornisce supporto alle Direzioni ai fini della verifica di compatibilità con i principi normativi, di diritto e giurisprudenziali nonché ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti di legalità e legittimità, formale e sostanziale, degli atti amministrativi di produzione, di gestione dei contratti (anche di lavoro, in tutte le loro forme) ed obbligazioni, di reclutamento, di acquisizione di beni e servizi, di lavori.
La Struttura cura l'acquisizione al protocollo generale dell'Ente della documentazione in entrata ed in uscita; tiene il repertorio dei contratti; provvede alla pubblicazione dei provvedimenti adottati dall'Ente nonché alle pubblicazioni dei dati e delle informazioni previsti dalle norme di settore ove non curate direttamente dagli Uffici di competenza.
Cura i rapporti con le Organizzazioni Sindacali, supportato dall'Area Gestione Risorse Umane.
La Struttura, inoltre, cura la proprietà intellettuale e i brevetti dell'Ente.

L'unità operativa in questione comprende l'**Ufficio comunicazione Istituzionale e privacy** competente per:
- Il coordinamento delle attività di comunicazione istituzionale, dei rapporti con la stampa e della redazione di notizie per il sito internet, dei comunicati stampa e dell'attività sui social media. Predispone e attua la strategia di comunicazione dell'Istituto, garantendo una linea di comunicazione comune a tutti gli Uffici;
- Sovraintende la gestione privacy dell'Istituto con il compito di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento dei dati personali, affinché gli stessi siano trattati nel rispetto delle normative vigenti. Tali attività sono svolte rilevando fabbisogni e rischi in stretta collaborazione con il Responsabile Protezione Dati ed il Titolare dei Dati;
- attività di supporto e consulenza alla segreteria del CIV dell'Istituto.

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
Il Servizio, in staff alla Direzione Generale, così come previsto dall'art. 33 del D.Lgs 81/2008, in collaborazione con le altre Unità aziendali, svolge le seguenti attività:
- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base

della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proposizione dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35;
- fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36.

Inoltre, svolge attività di: redazione piani di emergenza ed evacuazione, consulenza e pareri per la sicurezza alle varie strutture aziendali, redazione piani di sicurezza e coordinamento (ex D.Lgs. 494/96 e s.m.i.), individuazione di metodologie per lo sviluppo del sistema sicurezza integrato con i sistemi qualità dell'Azienda, congiuntamente al responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, ecc. Infine, ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. congiuntamente al Medico Competente visita gli ambienti di lavoro almeno una volta l'anno e gli fornisce con tempestività le valutazioni e i pareri di competenza al fine della programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori.

PERSONALE

Il rapporto di lavoro del personale dell'istituto è sottoposto alla disciplina del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001, e successive modifiche ed integrazioni, e dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Il personale in servizio presso gli IRCCS è tenuto a aderire ad un codice di condotta che disciplina prescrizioni comportamentali volte al corretto utilizzo delle risorse e al rispetto di regole di "fair competition" così come predisposto all'art. 4 c. 5-bis del D.Lgs. n. 200/22.

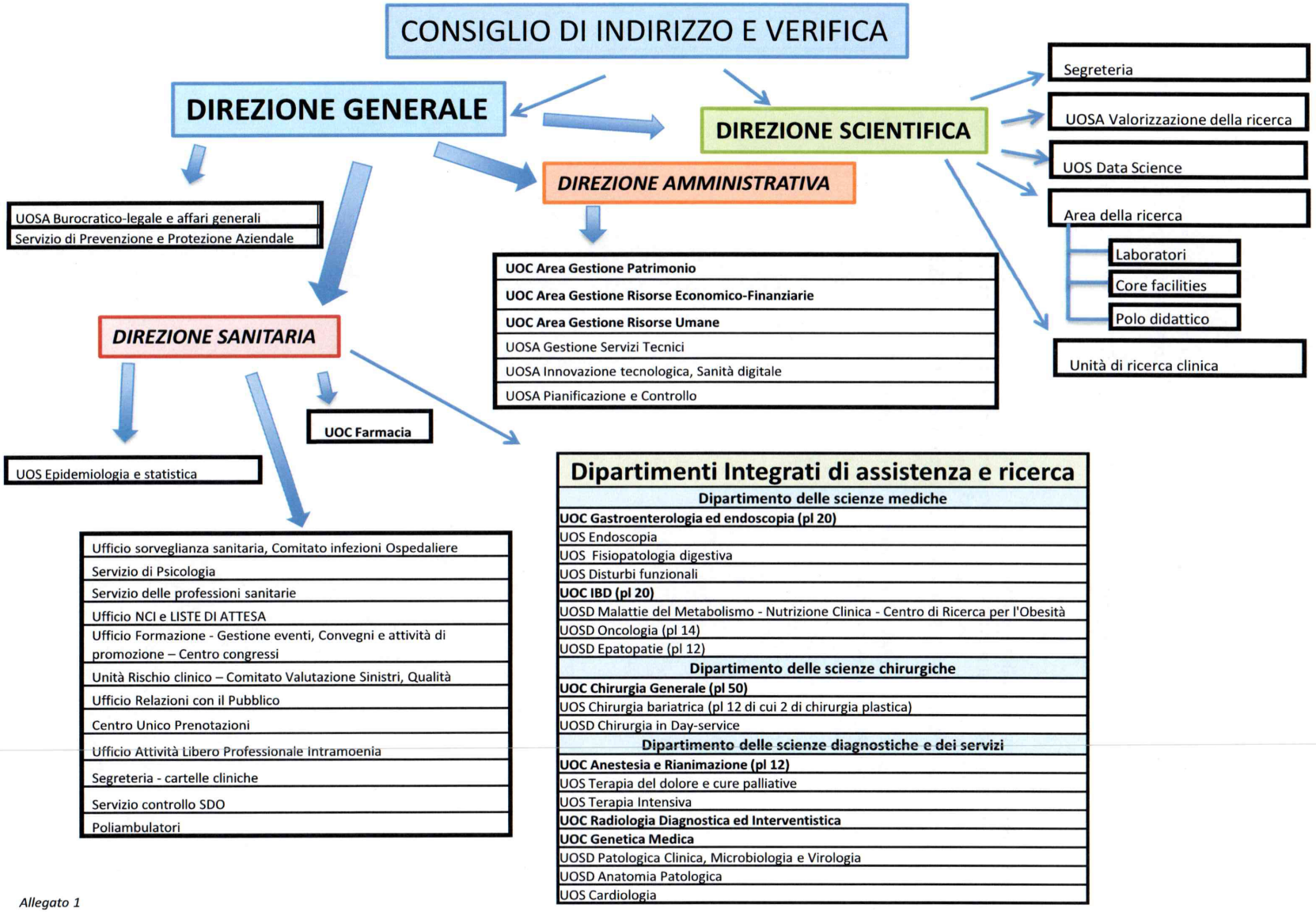
PERSONALE DELLA RICERCA

L'Istituto si avvale di personale dedicato alla ricerca compreso quello del ruolo della Ricerca Sanitaria e delle attività di supporto alla Ricerca Sanitaria di cui all'art. 1 c. 424 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205.
Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale prevede una specifica ed autonoma sezione dedicata al Personale della Ricerca Sanitaria dell'IRCCS da assumere con contratto di lavoro subordinato. Nell'ambito del predetto piano si definisce la consistenza della dotazione organica espressa in termini di numero dei posti, per ogni profilo, ritenuti necessari per lo sviluppo ed il mantenimento dell'attività di ricerca nonché il relativo valore economico finanziario.
Fatte salve le risorse di cui alla legge 27 dicembre 2017, n. 205, comma 424, nonché i vincoli del comma 428 della medesima legge, tenuto conto delle caratteristiche di variabilità proprie dell'attività di ricerca sanitaria, l'assunzione del predetto personale con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato è subordinata alla disponibilità economica necessaria per la relativa attuazione.
Ai sensi del D.Lgs 288/2003 art 13 c.3 lett a) così come modificato dal D.Lgs 200/2023 art. 7 c.1 lett b) l'istituto adegua la propria struttura organizzativa rispetto alle finalità di ricerca ed equilibrio economico finanziario e patrimoniale, nonché destinando almeno il 35 per cento dei ricercatori con contratto di lavoro subordinato secondo il contratto collettivo nazionale di lavoro

della sanità pubblica e/o privata. Ai fini del computo di tale percentuale non si calcola il personale dedicato all'assistenza sanitaria nonché il personale distaccato in via esclusiva in base alle convenzioni con le Università.
Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale e i suoi aggiornamenti sono approvati dalla Regione.

Norme transitorie e finali e rinvio
Per tutto quanto non previsto dal presente atto si applicano le disposizioni di legge nazionali e regionali vigenti in materia e quanto previsto dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'IRCCS S. De Bellis approvato con DGR n.1965 del 28.12.2023.

Costituiscono parte integrante del documento l'allegato 1 (Organigramma) e l'allegato 2 (elenco unità operative complesse e semplici).



Allegato 1
Assetto organizzativo – I.R.C.C.S. "S. de Bellis"

ELENCO UNITA' OPERATIVE COMPLESSE E SEMPLICI

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	
1	UOC Area Gestione Patrimonio
2	UOC Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie e Controllo di Gestione
3	UOC Area Gestione Risorse Umane
4	UOC Farmacia
5	UOC Radiologia Diagnostica ed Interventistica
6	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia (pl 20)
7	UOC Genetica Medica
8	UOC Anestesia e Rianimazione (pl 12)
9	UOC IBD (pl 20)
10	UOC Chirurgia Generale (pl 50)

RIEPILOGO UNITA' OPERATIVE CON POSTI LETTO

CHIRURGIA (pl 62)
UOC Chirurgia Generale (pl 50)
UOS Chirurgia bariatrica (pl 12 di cui 2 di chirurgia plastica)
GASTROENTEROLOGIA (pl 52)
UOC Gastroenterologia (pl 20)
UOC IBD (pl 20)
UOSD Epatopatie (pl 12)
UOSD Oncologia (pl 14)
UOC Anestesia e Rianimazione (pl 12)

Posti letto totali: 140

UNITA' OPERATIVE SEMPLICI, DIPARTIMENTALI E A VALENZA AZIENDALE	
1	UOSA Pianificazione e Controllo
2	UOSA Innovazione tecnologica, sanità digitale
3	UOSA Gestione servizi tecnici
4	UOSA Burocratico legale e affari generali
5	UOSA Valorizzazione della ricerca
6	UOS Data Science
7	UOS Epidemiologia e statistica
8	UOSD Patologica Clinica, Microbiologia e Virologia
9	UOS Fisiopatologia digestiva
10	UOS Endoscopia
11	UOS Disturbi funzionali
12	UOS Terapia del dolore e cure palliative
13	UOS Chirurgia bariatrica (pl 12 di cui 2 di chirurgia plastica)
14	UOS Terapia Intensiva
15	UOSD Malattie del Metabolismo - Nutrizione Clinica - Centro di Ricerca per l'Obesità
16	UOSD Oncologia (pl 14)
17	UOSD Epatopatie (pl 12)
18	UOSD Anatomia Patologica
19	UOS Cardiologia
20	UOSD Chirurgia in Day-service

Mauro
Nicastro
11.12.2024
15:26:59
GMT+02:00

Allegato 2
Assetto organizzativo – I.R.C.C.S. "S. de Bellis"