

Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero – Universitaria
F O G G I A

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto l'art. 3, comma 1 bis del D.Lvo n°502/92 e successive modificazioni;
- Visto il D.Lvo n° 517 del 21/12/1999;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n°830 del 2/7/2002 contenente:” Principi, criteri ed indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale”;
- Visto il Regolamento Regionale 20/12/2002 n°9, emanato dal Presidente della Giunta Regionale;
- Premesso che le disposizioni che seguono sono emanate nell'esercizio di attribuzioni esclusive del Direttore Generale e contengono principi e regole durevoli all'interno dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria “Ospedali Riuniti” di Foggia, è stabilito che la ulteriore disciplina applicativa è contenuta in atti allegati al presente o in altri atti regolamentari, di efficacia anche limitata nel tempo in quanto suscettibili di modifiche in relazione alla evoluzione delle fonti di riferimento (leggi e direttive comunitarie, statali, regionali, linee guida, atti di programmazione regionale, contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale, ecc.);

adotta il seguente

ATTO AZIENDALE
DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO
TITOLO I
CAPO I
-PRINCIPI GENERALI-

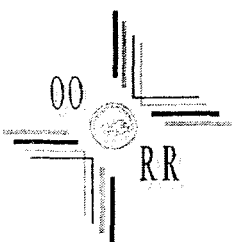
L'adozione del presente atto completa l'iter costitutivo interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia, dopo il quadriennio di sperimentazione previsto dal comma 2 e, per gli effetti, dal comma 3 del D.Lvo n°517 del 21/12/1999.

Art. 1

Fonti ed identificazioni

1. Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Regione Puglia n°44 del 31 gennaio 1997, è stata costituita l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia.
2. Con delibera di G.R. n°146 del 7/3/2003, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia è stata identificata, nel testo del Protocollo di intesa tra Regione Puglia ed Università degli Studi di Foggia, Azienda Ospedaliero - Universitaria, in attuazione dell'art. 1 del D.Lvo n°517 del 21/12/1999, status giuridico che si è definito con il decorso del citato quadriennio di sperimentazione previsto dall'art. 2 ,comma 3, del citato D. Lvo n°517/99; nel prosieguo del presente Atto è denominata "Azienda".
3. La sede legale dell'Azienda è in Viale Luigi Pinto – Foggia.

Il logo aziendale è il seguente:



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero - Universitaria
F O G G I A

4. Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.
5. Il patrimonio aziendale è formato da tutti i beni mobili ed immobili ad essa trasferiti all'atto della prima costituzione e da quelli successivamente acquisiti o da acquisire, nelle

forme di legge, nel corso degli anni di esistenza in vita giuridica dell'Azienda. Per la fattispecie si rinvia alla documentazione di ufficio.

6. L'Azienda garantisce l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria ospedaliera attraverso il ricovero urgente, il ricovero programmato, anche in day hospital, nonché le prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali, di prevenzione e di cura, comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché tutte le altre prestazioni sanitarie non tariffate concordate con la Regione Puglia o, quando non risultino ancora classificate nel tariffario regionale, autonomamente tariffate ed erogate sulla scorta della propria autonomia imprenditoriale e nel rispetto delle compatibilità assistenziali ed economiche. L'Azienda è stata classificata, dalla Regione Puglia, tra i Presidi a più elevata complessità assistenziale e garantisce, altresì, la integrazione delle attività di assistenza sanitaria necessarie per le attività di didattica e di ricerca, proprie della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia.

7. Nell'ambito della propria autonomia imprenditoriale e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, l'Azienda attua anche sperimentazioni gestionali utili al reperimento aggiuntivo di risorse da realizzare per l'erogazione di attività assistenziali al fine di migliorarne la qualità, l'efficacia e l'efficienza, senza iniziale investimento di finanza pubblica, come più puntualmente previsto dal successivo articolo 26.

8. L'Azienda promuove e partecipa ad ogni azione tendente alla completa integrazione con le attività di prevenzione e di assistenza sanitaria anche del territorio, secondo le disposizioni, le direttive e i documenti di programmazione approvati dalla Regione Puglia.

Art. 2

Missione aziendale

1. L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruibilità dei servizi dedicati, con il pieno e totale accordo delle Istituzioni ed Organizzazioni con le quali si relaziona, nonché con l'Università degli Studi di Foggia – Facoltà di Medicina e Chirurgia. A tali fini,



assicura la partecipazione dell'utente, per il tramite delle organizzazioni dei cittadini, delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, di valutazione della qualità dei servizi e di salvaguardia dei diritti degli utenti.

2. La missione aziendale risulta conforme alle seguenti linee di indirizzo:

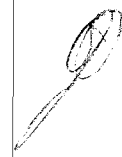
- a. qualificare l'impiego delle risorse disponibili nel rispetto dei principi di efficacia ed efficienza;
- b. consolidare una metodica operativa che tenga conto sempre più dell'esigenza di erogare prestazioni e servizi di qualità totale;
- c. ottimizzare le politiche di sviluppo delle professionalità, attraverso la formazione continua, per il miglioramento dei processi di assistenza sanitaria e di qualità totale;
- d. far fronte a situazioni di emergenza e di eccezionalità di assistenza sanitaria;
- e. integrarsi nei processi assistenziali sanitari con altri soggetti erogatori;
- f. consolidare l'integrazione, nell'Azienda, delle attività della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia, con applicazione di metodi gestionali sempre più innovativi, che facciano registrare livelli ottimali di integrazione e fattiva collaborazione tra le due realtà.

3. Ausili operativi interni con i quali è assicurata la piena partecipazione dei cittadini a tali attività, sono: la Carta dei Servizi, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ed il Comitato Consultivo Misto, costituito quale rappresentanza degli utenti e degli operatori

4. La Carta dei Servizi è l'espressione formale del patto, sulla qualità totale dei servizi offerti e sul loro continuo miglioramento, stipulato tra l'Azienda e i cittadini. È soggetta a riedizione almeno biennale.

5. In collaborazione con le Aziende territoriali e in relazione a percorsi di cura e assistenza integrati con il territorio, l'Azienda partecipa, in maniera completa, alla missione del Servizio Sanitario Regionale. Periodicamente ed a scadenze stabilite con il Comitato Consultivo Misto, l'Azienda verifica il rispetto degli impegni assunti sia con la Carta dei Servizi Aziendale e sia con i propri strumenti di programmazione operativa.

6. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nell'ambito del Sistema per la Qualità Aziendale, promuove programmi per il miglioramento della soddisfazione assistenziale sanitaria dei



cittadini/utenti ed individua idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con questi e con le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

7. Il Comitato Consultivo Misto è costituito presso l'Azienda per favorire la partecipazione delle organizzazioni dei cittadini, del volontariato in sanità e degli operatori interni al processo di miglioramento della qualità dei Servizi offerti dall'Azienda. La sua costituzione ed il suo funzionamento sono disciplinati con apposito regolamento, allegato al presente atto.

8. L'Azienda, con particolare attenzione alla gestione dell'attività assistenziale integrata con l'Università ed al coinvolgimento di questa e della Facoltà di Medicina e Chirurgia in tutte le attività di programmazione, persegue obiettivi di efficacia e qualità delle prestazioni e dei servizi da rendere, ricerca l'integrazione con le strutture sanitarie del territorio di riferimento, di quello provinciale ed extraprovinciale, utilizzando gli strumenti giuridici messi a disposizione dalla normativa nazionale e regionale in vigore, con particolare riferimento all'organizzazione dipartimentale aziendale ad attività integrata, a quella dipartimentale – assistenziale intraziendale ed a quella interaziendale.

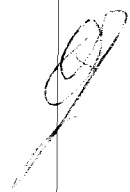
9. Per lo stesso fine, l'Azienda attiva sinergie con tutte le componenti sociali, politiche, economiche e di volontariato, presenti nel territorio provinciale e regionale.

10. L'organizzazione interna deve favorire al massimo l'integrazione e la collaborazione tra gli operatori dipendenti, al fine di assolvere proficuamente agli impegni, già citati ed appresso riepilogati:

- sostenere il lavoro di gruppo e la collaborazione;
- garantire la integrazione delle attività sanitarie assistenziali necessarie per quelle di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia;
- sviluppare reti di collaborazione per offrire servizi integrati con le altre strutture sanitarie e sociali della provincia e della regione, nonché con altri soggetti extraregionali ed extranazionali erogatori di assistenza sanitaria e sociosanitaria;
- partecipare allo sviluppo delle politiche di salute delle comunità locali del territorio;



- curare la qualità delle relazioni interne ed esterne, in particolare con le Organizzazioni degli utenti, dei cittadini, del volontariato in sanità, dei sindacati del personale dipendente;
- garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti;
- garantire la leggibilità dei criteri di valutazione dei risultati;
- sviluppare un sistema di comunicazione che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione, verso l'interno e l'esterno, garantendo massima trasparenza, ma qualificando come gravissima mancanza ai doveri di ufficio qualsiasi azione che possa determinare un danno di immagine per l'Azienda, posta in essere da qualsiasi operatore della stessa, al di fuori delle attribuzioni o compiti di istituto;
- promuovere l'attivazione di percorsi di cura ed assistenza sanitaria e di metodiche gestionali che favoriscano l'utilizzo ottimale delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, finalizzandole al miglior esito possibile degli interventi di assistenza sanitaria;
- sviluppare e sostenere autonomia e responsabilità a tutti i livelli organizzativi;
- valutare e riconoscere sia i risultati clinico-assistenziali e sia quelli organizzativo-gestionali;
- promuovere percorsi formativi e professionali che favoriscano lo sviluppo delle potenzialità individuali;
- garantire lo sviluppo di programmi permanenti di revisione della pratica clinica e assistenziale, nonché di miglioramento continuo della qualità totale;
- promuovere le capacità e gli strumenti per sviluppare, reperire e valutare criticamente l'informazione scientifica e per applicarla nel proprio contesto operativo;
- garantire livelli di sicurezza, per gli utenti e gli operatori, degli ambienti, degli impianti, delle tecnologie, delle pratiche mediche e infermieristiche, in tutte le aree di servizio dell'Azienda;



- garantire la sicurezza informatica con riferimento alla riservatezza dei dati ed alla inviolabilità del sistema;
- garantire la tutela della privacy in tutti i casi di utilizzo di dati e notizie “sensibili” ovvero di dati da considerare tra quelli protetti a tali fini.

CAPO II

FUNZIONI AZIENDALI DI GOVERNO E DI GESTIONE

Art. 3

Principi e criteri

1. A norma dell'art. 4 del D.Lvo n. 165 del 30 marzo 2001, l'Azienda applica il principio di distinzione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato e di gestione dall'altro, in un quadro di chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della Direzione Generale, della Dirigenza di tutti i ruoli del personale dei vari livelli operativi dell'Azienda, al fine di responsabilizzare e valorizzare tutte le risorse professionali disponibili.
2. L'Atto Aziendale costituisce lo strumento di effettiva applicazione del principio di separazione delle funzioni di cui al precedente comma, ai sensi dell'art. 4, comma 4, nonché dell'art. 27 dello stesso D. L.vo n°165/2001.
3. I principi sopra richiamati determinano la piena autonomia dei singoli dirigenti nell'ambito di tutte le competenze gestionali loro attribuite, con la conseguente assunzione di responsabilità nella gestione organizzativa, tecnico-professionale, amministrativa ed economico-finanziaria delle attività del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di spesa e di adozione di atti aventi rilevanza esterna, in conformità e con i vincoli di cui ai commi 2 e 3 dell'art.4 del medesimo D. Lvo n°165/01.
4. Il Direttore Generale attribuisce la gestione di attività aziendali ai Dirigenti, di tutti i ruoli del personale, con specifico mandato, che trae fonte dalle clausole del contratto individuale di conferimento dell'incarico, revocabile nel caso di mancato rispetto dei



contenuti del medesimo, fatte salve le garanzie normative e contrattuali di lavoro previste per i Dirigenti stessi.

5. Il Direttore Generale, inoltre, può delegare specifiche funzioni proprie ai singoli Dirigenti, in aggiunta a quelle di esclusiva competenza degli stessi.

6. I Dirigenti titolari delle funzioni gestionali, di cui ai precedenti commi, esercitano le stesse nel rispetto della programmazione regionale ed aziendale e dei vincoli imposti dalle direttive emanate dal Direttore Generale e derivanti dai processi di programmazione e controllo direzionale dell'Azienda.

7. Strumento fondamentale del sistema direzionale di programmazione e controllo è il Piano Aziendale delle Attività ed il processo di budget, determinante il complesso delle responsabilità direzionali (risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi generali e specifici di gestione ed alle scelte operate per realizzare principi ed obiettivi della missione aziendale) e delle responsabilità operative ai vari livelli (risultati raggiunti in rapporto alle risorse assegnate).

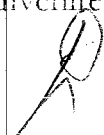
8. L'Azienda persegue le proprie finalità agendo mediante atti di diritto privato e atti amministrativi. I primi riguardano le modalità di organizzazione dei processi-attività interni, le relazioni con i terzi, l'erogazione di prestazioni e le acquisizioni di risorse, la individuazione e gestione del proprio patrimonio e sono retti dal principio di libertà della forma, nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione delle attività aziendali. I secondi sono individuati ed emanati in conformità alle leggi vigenti per le attività delle Pubbliche Amministrazioni in generale e per le Aziende Pubbliche del SSN in particolare, secondo le attribuzioni di competenza previste dalle leggi vigenti ed in conformità al contenuto dalle linee guida regionali approvate con DGR n° 830 del 2/7/2002 e dal conseguente regolamento emanato dal Presidente della Giunta Regionale, n° 9 del 20/12/2002, che si richiamano nel presente atto.

Art. 4

Processi direzionali ed economico-finanziari



1. L'organizzazione interna dell'Azienda è finalizzata a realizzare interventi assistenziali non riconducibili soltanto agli aspetti gestionali delle Strutture, ma anche alla responsabilizzazione dei singoli dirigenti con riguardo alle attività da rendere, ossia alle responsabilità sul risultato dei corrispondenti processi operativi.
2. Per il governo dell'Azienda è riconosciuta di particolare significatività ed interesse l'evoluzione della organizzazione verso le necessità dei processi operativi da realizzare, perché è nel corso di questi che meglio si misurano l'assorbimento di risorse, le ripercussioni economiche e, soprattutto, gli esiti di soddisfazione del bisogno di salute considerato per ciascuno di essi.
3. In coerenza con tale disegno, l'Azienda organizza l'attività delle Strutture in forma dipartimentale sia interna ed integrata con l'Università degli Studi di Foggia, sia aggregante le proprie con le attività di altre Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate, nella forma di Dipartimento interaziendale, secondo quanto previsto nel successivo art. 19.
4. Funzionale alla realizzazione del modello organizzativo combinato di cui ai commi precedenti è un adeguato sistema di programmazione e controllo direzionale. A tali fini l'Azienda si dota di apposite linee guida per il corrispondente processo, che parte dalla progettazione ed adozione del Piano Attuativo Aziendale della programmazione regionale e statale in materia sanitaria e sanitario-sociale, nonché dalla definizione dell'architettura dell'organizzazione, trasferita nel Piano aziendale dei Dipartimenti e dei Centri di Responsabilità e di Costo. E' da questa fase di pianificazione e di organizzazione funzionale che deve svilupparsi il sistema complessivo di analisi delle attività e di controllo direzionale.
5. Il sistema direzionale dell'Azienda fonda su metodi partecipativi (del tipo "bottom up", ossia con partecipazione dal "basso" verso "l'alto"), finalizzati a sviluppare il senso di appartenenza aziendale, con l'attiva collaborazione alla individuazione delle scelte di attività, ed a rendere indirizzi puntuali e chiarezza operativa ai Dirigenti ed ai Responsabili delle Strutture ed articolazioni aziendali in ordine a quello che si deve fare ed a quando deve essere fatto per realizzare i programmi generali e specifici aziendali, facendo divenire,



tali collaboratori, importanti coartefici della programmazione delle stesse attività, che essi stessi devono poi realizzare, definendo le scelte, di loro competenza, su come si deve e su chi lo deve fare. Il sistema è, quindi, direzionale perché deve orientare il comportamento e le scelte operative dei Direttori o Responsabili di Strutture, di programmi di attività e di processi, verso il miglior possibile grado di raggiungimento degli obiettivi, mediante un ottimale impiego delle risorse assegnate, che devono essere precontrattate in misura congrua e coerente con gli obiettivi stessi, così concordati e condivisi.

6. La responsabilizzazione dei Dirigenti sui risultati è estesa, in tal modo, anche direttamente alle conseguenze economico-finanziarie derivanti dalle loro scelte ed azioni, che devono tener conto degli obiettivi di risultati e di costi derivanti dal processo di budgetting e delle altre risorse assegnate.

Art. 5

Processi clinico-assistenziali

1. L'Azienda eroga le prestazioni sanitarie applicando i principi organizzativi ed i processi direzionali di cui al precedente art. 4, utili a garantire l'uso appropriato delle prestazioni sanitarie offerte, coniugandoli con l'esigenza del mantenimento dell'equilibrio economico di gestione. A tal fine organizza la propria attività individuando percorsi di cura ed assistenza sanitaria e diagnostico-terapeutici compatibili e coerenti con la specifica programmazione nazionale e regionale.

2. L'utilizzo dei percorsi di cura ed assistenza e diagnostico – terapeutici è mirato a garantire i livelli essenziali di assistenza, sia allo scopo della individuazione delle "aree di offerta", intese come complesso di servizi e strutture assistenziali a cui compete rendere le prestazioni, sia con riferimento alle effettive prestazioni da erogare.

3. Secondo quanto già enunciato nel comma 8 del precedente art. 2 e salvo quanto più puntualmente disciplinato nel successivo art. 19, l'Azienda applica il principio della organizzazione dipartimentale a tutte le proprie attività e promuove, inoltre, la



costituzione anche di dipartimenti interaziendali, al fine di conseguire lo sviluppo ed il miglioramento continuo degli interventi di prevenzione, di diagnosi e di cura delle patologie e delle possibili complicanze delle stesse, unitamente alla definizione temporale delle attività necessarie, dei luoghi in cui devono essere rese e degli operatori chiamati a renderle, integrando la propria attività con quelle di altri soggetti erogatori accreditati.

4. Per dipartimento interaziendale si identifica il modello organizzativo di attività sanitaria che consente di introdurre , anche gradualmente, sistemi di gestione innovativi, fondati su logiche di network, di reingegnerizzare di percorsi completi di cura ed assistenza, ponendo l'utente come elemento centrale di un processo realizzato dall'interscambio di tutte le risorse rese disponibili dall'integrazione o aggregazione di attività di Aziende od Istituzioni diverse, per garantire ed equilibrare su un'area territoriale più ampia le occasioni di equità di accesso all'assistenza per la disciplina o patologia interessata, anche con riferimento a prestazioni e tecnologie di eccellenza.

5. In sinergia ed intesa con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia e con le modalità richiamate nei precedenti commi, l'Azienda promuove e sviluppa la coscienza aziendale e la diffusione di una metodica partecipata del proprio governo clinico. Ciò è perseguito con l'attribuzione di specifiche responsabilità gestionali ai dirigenti aziendali dei diversi ruoli, secondo quanto previsto nel precedente art. 3, garantendo la partecipazione degli stessi a tutti i processi di elaborazione delle strategie aziendali.

6. In particolare i dirigenti medici espletano le loro attività assistenziali basandole sui principi della competenza professionale e scientifica, dell'evidenza clinica e della auto valutazione periodica, in una visione unitaria della funzione professionale e gestionale, con riferimento sia alle attività dei dipartimenti e sia ai processi operativi svolti nell'ambito delle singole Strutture. A tal fine, l'Azienda si impegna:

- a) nella definizione di precise linee di responsabilità, individuali e collettive;
- b) nella trasparenza della informazione dei risultati clinici ottenuti, presentati anche in forma comparativa;
- c) nei programmi di miglioramento continuo della qualità;



- d) nell'audit e nella medicina basata sulle evidenze;
- e) nella pratica della gestione e della comunicazione del rischio;
- f) nello sviluppo delle attività di accreditamento professionale;
- g) nella garanzia dell'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia.

TITOLO II

L'ORGANIGRAMMA AZIENDALE

CAPO I

GLI ORGANI, LA DIREZIONE GENERALE E GLI ORGANISMI

Art. 6

Le figure soggettive

1. Sono Organi dell'Azienda, ai sensi dell'art. 3 del D.Lvo n.502/92 e successive modificazioni e dell'art. 4 del D.Lvo n°517 del 21/12/99:

- Il Direttore Generale;
- Il Collegio Sindacale
- L'Organo di indirizzo.

Art. 7

Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è organo ordinario individuale e rappresentante legale dell'Azienda, a cui compete la gestione complessiva (governo) del patrimonio, delle risorse e delle attività della stessa. Garantisce il perseguimento della missione aziendale in coerenza con i documenti di programmazione nazionale e regionali avvalendosi della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché dell'operato degli organismi e delle strutture aziendali.

2. Il Direttore Generale forma ed approva gli atti di pianificazione aziendali per l'applicazione delle programmazioni strategiche nazionale e regionale, con la assegnazione, alle diverse Strutture di programmi ed obiettivi di attività, di azioni ed indirizzi, nonché di parametri o indicatori per verificarne i risultati e per valutarne gli effetti.

3. Al Direttore Generale spettano, in particolare:



- a) l'adozione dell'atto aziendale di organizzazione e funzionamento, nonché degli atti di indirizzo interpretativo in materia, oltre a quelli regionali di disciplina e programmazione delle attività sanitarie, quelli concernenti le decisioni sui ricorsi gerarchici presentati avverso gli atti adottati dai Dirigenti;
- b) l'adozione di tutti gli atti relativi al Piano pluriennale di attività attuativo della programmazione regionale ed a quelli applicativi annuali;
- c) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la pianificazione degli interventi, le direttive generali per la gestione delle attività e per l'azione amministrativa, gli obiettivi generali e specifici, le azioni positive per realizzarli e gli indicatori per la verifica dei risultati e la valutazione degli esiti;
- d) l'adozione di tutti gli atti connessi all'approvazione del bilancio pluriennale, del bilancio economico preventivo annuale e del bilancio di esercizio e le connesse programmazioni di tipo economico-finanziario, comprese quelle formulate secondo la logica budgettaria;
- e) l'adozione degli atti di stipula di accordi di programma e/o di collaborazioni per qualsivoglia attività assistenziale da rendere, eventualmente con altre Istituzioni pubbliche accreditate per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, anche integrata con altri soggetti pubblici o privati;
- f) l'adozione degli atti di autorizzazione all'attivazione di forme di finanziamento alternative alla finanza istituzionale derivata, per la realizzazione di opere e servizi, per le sperimentazioni gestionali, con altri soggetti pubblici ed anche con soggetti privati, per le iniziative di sponsorizzazione e di pubblicità e per ogni altra iniziativa di gestione innovativa;
- g) l'adozione degli atti relativi al piano generale degli investimenti e degli acquisti, utili per l'avvio delle conseguenti procedure, affidate alla competenza dei Dirigenti, di specializzazione di beni e di servizi da acquisire e/o utilizzare, di effettuazione delle acquisizioni di questi, secondo quanto previsto per legge e di stipula dei contratti, utilizzando criteri di efficienza operativa e di efficacia allocativa delle risorse disponibili;



- h) l'adozione di atti riguardanti la programmazione triennale ed il fabbisogno annuale di personale, le dotazioni di organico ed i contingenti di personale da assumere;
- i) l'adozione degli atti di individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità ed attività, nonché alle articolazioni organizzative dell'Azienda, tenendo conto delle analisi di effettivo fabbisogno effettuate, sotto propria e completa responsabilità, dai Direttori e Responsabili di Strutture o di programmi autonomi di attività ovvero di processi operativi autonomi;
- l) l'adozione degli atti di individuazione e di graduazione degli "uffici" dirigenziali (incarichi), di conferimento degli stessi e di decisione definitiva sulla valutazione di ogni incarico dirigenziale, di responsabilità di posizione organizzativa o di altri incarichi valutabili per risultato, conferiti al personale dipendente, anche ai fini della conferma, modifica o revoca degli stessi, secondo le clausole dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dei corrispondenti contratti integrativi aziendali, vigenti nel periodo temporale interessato;
- m) l'adozione degli atti relativi alla risoluzione dei rapporti di lavoro del personale, per recesso dell'Azienda;
- n) l'adozione degli atti di autorizzazione all'effettuazione delle procedure ed adempimenti connessi alla Contrattazione Integrativa Aziendale per il personale dipendente, in applicazione dei CC.CC.NN.LL., compresi gli adempimenti intermedi al periodo di vigenza contrattuale, sulla base e nei limiti delle disposizioni di leggi vigenti, delle clausole degli stessi CC.CC.NN.LL. e di apposita relazione tecnico finanziaria per la determinazione delle risorse massime utilizzabili;
- o) l'adozione del piano triennale dei lavori pubblici e l'approvazione dei progetti preliminari ed esecutivi da utilizzare per le richieste e le richieste e le ammissioni definitive a finanziamento nelle procedure di gara pubblica per l'appalto di lavori edili di prevalenza, nonché dei progetti preliminari e definitivi, per le stesse finalità, nelle procedure di appalto integrato e di quello preliminare nei casi di appalto concorso;

- p) l'adozione degli atti di disciplina generale interna delle attività, di approvazione di linee guida per l'applicazione dei percorsi di cura e di assistenza di interesse aziendale ed interaziendale, riservando alla competenza dei Dirigenti la progettazione di questi e dei percorsi diagnostico-terapeutici, nonché l'emaneazione degli atti di indirizzo per il miglioramento continuo della qualità totale;
- q) l'assunzione degli atti di nomina e costituzione di commissioni e comitati, ad eccezione di quelli relativi a procedure di gara per acquisizione di beni e servizi;
- r) l'adozione dell'atto di nomina del tesoriere dell'Azienda e delle deliberazioni di autorizzazione a contrarre anticipazioni di fondi dal tesoriere, di mutuo, di leasing o di altre modalità di indebitamento, specie se di medio o lungo periodo;
- s) l'adozione degli atti concernenti le "intese" da conseguire con il Rettore dell'Università degli Studi di Foggia;
- t) l'adozione degli atti di nomina e di revoca del Direttore Amministrativo e Sanitario;
- u) l'adozione degli atti di costituzione e di insediamento del Collegio Sindacale e dell'Organo di indirizzo, tenendo conto per quest'ultimo, che la nomina del Presidente deve essere effettuata d'intesa tra la Regione e l'Università degli Studi di Foggia;
- v) l'adozione degli atti di ritiro di quelli assunti dai Dirigenti e che non rispondano a requisiti di legittimità, di efficacia e di efficienza: nel procedimento è garantita, in ogni caso, una fase di valutazione in contraddittorio con i Dirigenti interessati, prima dell'adozione dell'atto di ritiro o dell'assunzione di altra diversa decisione;
- z) l'adozione degli atti di costituzione di collegi, di organismi collegiali e di ogni altro atto concernente l'esercizio delle funzioni di governo o di rilevanza per il risultato di gestione complessiva dell'Azienda, secondo i principi fissati nel precedente art.3.

4. Per principio generale di esclusione, non spettano al Direttore Generale, ma ai singoli Dirigenti, secondo la graduazione e specificazione delle responsabilità, l'adozione di tutti gli atti di gestione, di esecuzione e/o applicativi, di supporto, di istruttoria e le assunzioni di tutte le responsabilità procedurali connesse, sino al completamento dei processi operativi a cui tali atti si riferiscono.



5. Il Direttore Generale dell'Azienda è nominato dalla Regione Puglia, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Foggia ed è soggetto alle verifiche di risultato previste dalle leggi in ogni tempo vigenti, nonché delle disposizioni e direttive regionali in materia.

Art. 8

Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale, in quanto Organo ordinario di controllo interno, verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila, con riferimento alle attività dell'Azienda, sull'osservanza delle leggi, 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, anche con esame ed analisi, di atti e fatti, da parte di singoli componenti dello stesso.

2. Il Collegio esprime il proprio parere di compatibilità economica sui documenti di pianificazione e programmazione aziendale, su quelli applicativi dei CC.CC.NN.LL. del personale, sulle dotazioni di organico del personale, nonché su ogni altro procedimento o altri atti che possano interessare, direttamente od indirettamente, il mantenimento nel tempo dell'equilibrio economico della gestione dell'Azienda, oltre che sui documenti di bilancio, relazionando, con le scadenze previste dalla vigente normativa, ai competenti Organi locali, regionali e nazionali, che rappresentano.

3. La composizione del Collegio Sindacale è fissata dalla legge, la costituzione e l'insediamento sono effettuate dal Direttore Generale dell'Azienda.

Art. 9

L'Organo di indirizzo

1. L'Organo di indirizzo è collegiale ed ordinario e, con riferimento ai Dipartimenti aziendali ad attività integrata, verifica la coerenza della programmazione aziendale con le esigenze connesse alla didattica ed alla ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università e vigila sulla corretta attuazione delle corrispondenti previsioni.

2. L'Organo di indirizzo, in conformità a quanto previsto dall'art.4 del D.Lvo n° 517 del 21 dicembre 1999 e dal Protocollo d'intesa tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Foggia, è composto pariteticamente da due membri designati dalla Regione Puglia e da due membri designati dall'Università, ivi compreso il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia. È costituito ed insediato dal Direttore Generale dell'Azienda.
3. Il Presidente dell'Organo di indirizzo è nominato d'intesa tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Foggia, a mezzo di atto assunto congiuntamente dal Presidente della Regione e dal Rettore. Il Presidente dell'Organo di indirizzo provvede alla convocazione dei componenti per le sedute, delle quali fissa l'ordine del giorno e le presiede.
4. I componenti durano in carica quattro anni e possono essere confermati.

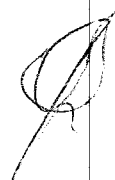
CAPO II

LA DIREZIONE GENERALE

Art. 10

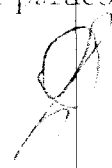
Composizione

1. La Direzione Generale dell'Azienda è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Pur non essendo organi dell'Azienda, gli "uffici" del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario fanno parte della direzione di governo dell'Azienda e svolgono l'essenziale ruolo di diretto contatto con le articolazioni operative che, complessivamente, dirigono, realizzando così il collegamento dei dirigenti di queste ultime con il Direttore Generale. La Direzione Generale, per interventi diretti e per il tramite dei Direttori e Responsabili delle Strutture ed articolazioni aziendali, assicura il corretto e continuo mantenimento delle relazioni con i sindacati rappresentativi del personale dipendente, con le Organizzazioni degli Utenti, dei cittadini e delle Associazioni di volontariato in sanità.



Art. 11
Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione della programmazione generale, coordinando il processo formativo dei corrispondenti atti, assicurando la direzione del sistema di governo economico-finanziario, vigilando sul corretto funzionamento delle funzioni di supporto programmatico, tecnico, amministrativo, legale e logistico, fissando obiettivi alle Strutture operative amministrative, professionali e tecniche. Esprime il parere preventivo sugli atti che il Direttore Generale deve adottare.
2. Per tali materie il Direttore Amministrativo supporta tutte le strutture organizzative aziendali. Dirige tutte le strutture amministrative, professionali e tecniche, attraverso l'emanazione di indirizzi operativi e l'integrazione di proprie azioni di tipo tecnico-amministrativo, anche sostitutive, in caso di ritardi o di inottemperanza dei dirigenti interessati.
3. Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella fissazione degli obiettivi delle stesse Strutture e dei relativi Dirigenti, definisce periodicamente gli orientamenti operativi alle strutture competenti, per le materie di cui ai precedenti commi, sviluppandone le attività mediante la costante crescita della qualità dei processi e lo sviluppo della innovazione dei sistemi di gestione, allo scopo di perseguire i migliori risultati possibili in termini di efficienza ed efficacia.
4. Per i medesimi scopi mette a disposizione, attraverso idonee strutture tecniche e professionali, le informazioni di base necessarie a valutare la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse chieste.
5. Promuove, d'intesa con la Direzione Sanitaria, la progettazione dei dipartimenti aziendali, anche ad attività integrata di cui al successivo art.15 e dei dipartimenti interaziendali, di cui al precedente art.4.
6. Il Direttore Amministrativo esercita il controllo, anche a campione, sulla correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione e di emanazione degli atti dei dirigenti, applicativi di quelli elencati nel comma 3 del precedente art. 7, con particolare



interessamento degli effetti gestionali generali e delle conseguenze economiche, finanziarie e patrimoniali che tali atti determinano per l'Azienda.

Art 12 Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale, partecipando ai processi di pianificazione pluriennale ed annuale delle attività sanitarie generali e specifiche per aree di intervento, nonché collaborando per la fissazione ed assegnazione degli obiettivi alle strutture sanitarie dell'Azienda ed ai relativi Dirigenti. Esprime il parere preventivo sugli atti che il Direttore Generale deve adottare.
2. Il Direttore Sanitario esercita il controllo in merito all'individuazione, alla progettazione ed all'attuazione di percorsi clinico assistenziali efficaci ed appropriati per l'intervento mirato su specifiche patologie o su specifici gruppi di popolazione, nonché sul livello essenziale di assistenza.
3. Nell'ambito dei percorsi individuati, il Direttore Sanitario vigila, da un lato, sulla qualità e sulla efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni, che esercita anche tramite i singoli dirigenti responsabili delle Strutture o Uffici per le funzioni igienico-organizzative facenti capo alla Direzione Sanitaria stessa, dall'altro, sulla corretta erogazione dei servizi sanitari garantiti dall'Azienda.
4. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e attiva tutte le verifiche e controlli necessari a garantire efficienza ai servizi stessi, avvalendosi, per le parti di rispettiva competenza, dei dirigenti delle stesse strutture facenti capo alla Direzione Sanitaria, salve azioni di tipo sostitutivo in caso di inottemperanza dei dirigenti assegnati alle medesime.
5. Il Direttore Sanitario ha la tenuta ed il controllo del registro delle prestazioni specialistiche e dei ricoveri, del monitoraggio e della tenuta dei dati relativi ai tempi d'attesa. Il controllo sul registro delle prenotazioni è esercitato, su delega del Direttore Sanitario, da un dirigente medico delle Strutture igienico-organizzative facenti capo alla Direzione Sanitaria Aziendale ed in particolare dalla Direzione Medica di Presidio. Detto



registro è realizzato attraverso il CUP in via informatica, d'intesa con le strutture erogatrici delle prestazioni, le quali forniscono le rispettive disponibilità ed informazioni.

6. I dati di cui al precedente comma, contenuti nel registro, ferma restando la salvaguardia della riservatezza della persona, devono essere messi a disposizione del pubblico tramite gli sportelli dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

CAPO III

GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 13

Il Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione è organismo aziendale a valenza tecnica chiamato a formulare proposte ed esprimere pareri obbligatori e non vincolanti per il governo clinico dell'Azienda, per la programmazione delle attività di formazione, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico- sanitarie e di alta integrazione sanitaria, per l'organizzazione della attività libero-professionale resa per conto dell'Azienda, per la valutazione delle attività rispetto agli obiettivi clinici e per l'organizzazione dello sviluppo dei servizi secondo il modello della dipartimentalizzazione delle attività.

2. E' presieduto dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore Medico di Presidio, dal Direttore della Struttura di Programmazione e Controllo Direzionale e dal Dirigente Responsabile del Servizio per le professioni sanitarie infermieristiche e della professione ostetrica.

3. Possono essere invitati a partecipare alle riunioni del Collegio, in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i Direttori ed i Responsabili delle strutture e delle articolazioni organizzative aziendali.

4. Il Collegio garantisce al Direttore Generale il supporto tecnico per la formazione dei piani generali, pluriennali ed annuali delle attività, applicativi della programmazione statale

e regionale in materia sanitaria, proponendo obiettivi generali e specifici corrispondenti, nonché gli indicatori di verifica degli esiti, ai fini della valutazione delle stesse attività, tenendo conto di principi coerenti con la missione dell'Azienda.

Art. 14 Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda le cui funzioni e composizione, per la componente ospedaliera, sono stabilite dalle disposizioni emanate dalla Regione Puglia in materia, ai sensi dell'art.3, comma 12, del DLgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. In relazione alla particolare tipologia dell'Azienda, il Consiglio dei Sanitari, oltre ai componenti previsti dalle disposizioni regionali per la generalità della aziende sanitarie pubbliche, è integrato con un rappresentante del personale universitario conferito alle attività di assistenza sanitaria nell'Azienda, designati dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia.
2. Il Consiglio fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale in materie tecnico-organizzative di attività sanitarie e per la formazione dei programmi di investimento necessari per rendere l'attività sanitaria integrata, secondo quanto definito dalle vigenti disposizioni regionali, nonché dalla regolamentazione aziendale delle operatività dell'organismo stesso.
3. La costituzione, nel Consiglio, di personale della Facoltà di Medicina e Chirurgia ha la funzione di garanzia della partecipazione di questa anche nella fase propositiva della pianificazione di attività ed interventi che la Direzione Generale dell'Azienda definisce, acquisito, per la parte che interessa i Dipartimenti ad attività integrata, il parere complessivo della stessa Facoltà, tramite il Rettore dell'Università degli Studi di Foggia.
4. Nei compiti di cui ai precedenti commi 1 e 2 è compreso anche quello di proporre i nominativi di componenti nelle Commissioni e Comitati di selezione e valutazione per il personale sanitario, nei casi previsti dalle disposizioni vigenti in materia.
5. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda ed, in sinergia e per il tramite di questi, coadiuva la Direzione Generale dell'Azienda anche con proposte

connesse alla garanzia della identificazione, valorizzazione e certezza delle responsabilità, in materia di prevenzione, diagnosi, cura ed assistenza sanitaria.

Art. 15

Il Comitato per le pari opportunità tra uomini e donne nel lavoro ed il Comitato Consultivo Misto

1. L'Azienda garantisce pari opportunità di trattamento e di possibilità di sviluppo della personalità e della professionalità a uomini e donne sul lavoro e negli ambienti di lavoro, attraverso la formazione di appositi piani di azioni positive e programmi di intervento che interessano rapporti interpersonali e collettivi, nonché la vigilanza su eventuali comportamenti discriminatori.
2. Il piano di azioni positive e le azioni di vigilanza di cui al precedente comma vengono proposti, nell'Azienda, dal Comitato per le pari opportunità uomo-donna, che si colloca tra gli Organismi di partecipazione alla gestione dell'Azienda, a composizione paritetica di dipendenti designati dalla Direzione Generale e dalle Organizzazioni Sindacali aziendali dotate di rappresentatività. La costituzione ed il funzionamento del Comitato per le pari opportunità sono disciplinati da appositi regolamenti contenuti nei Contratti Integrativi aziendali del personale, per seguire le evoluzioni della legislazione primaria in materia e delle clausole specifiche dei CC.CC.NN.LL. del personale del SSN.
3. L'Azienda garantisce la partecipazione delle organizzazioni di volontariato in sanità e di tutela dei diritti per la garanzia della qualità totale massima possibile dell'attività di assistenza sanitaria e della equità di accesso ai servizi deputati a renderla, considerandoli obiettivi essenziali propri.
4. Per le informazioni verso e dai cittadini sugli obiettivi e risultati stessi, si avvale della collaborazione di tali Organismi, attraverso un rapporto continuo di proposte e di verifiche, effettuati con un apposito Comitato Consultivo Misto di cui al comma 7 del precedente art. 2, del quale, oltre ai rappresentanti delle stesse organizzazioni di volontariato e di tutela, fanno parte anche rappresentanti degli operatori dell'Azienda. Il

Comitato Consultivo Misto si colloca, parimenti, tra gli Organismi di partecipazione alla gestione dell'Azienda. Gli esiti degli interventi complessivamente realizzati dall'Azienda vengono esaminati, almeno con cadenza annuale, in apposita Conferenza dei servizi.

TITOLO III

CAPO I

DISCIPLINA DELLE ATTIVITA' E STRUMENTI OPERATIVI

Art. 16

L'attività integrata

1. L'organizzazione delle attività deve assicurare le funzioni coerenti con la missione aziendale e con i criteri e modelli di innovazione gestionale definiti nei precedenti artt. 3, 4 e 5, sia per l'assistenza sanitaria propria del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, sia per la finalizzazione della parte (di questa) necessaria per il pieno svolgimento delle funzioni di didattica e di ricerca scientifica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, secondo i parametri e criteri definiti nell'apposito Protocollo di Intesa tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Foggia. Il buon andamento di tale attività integrata deve essere garantito dal rispetto del principio della fattiva e leale collaborazione tra l'Azienda e la stessa Università.

Art. 17

I rapporti interistituzionali per le attività integrate

1. Oltre che dalle preventive intese tra il Direttore Generale dell'Azienda ed il Rettore dell'Università degli Studi di Foggia, la fattiva collaborazione tra l'Azienda e la Facoltà di Medicina e Chirurgia viene realizzata da un continuo rapporto di reciproca informazione e consultazione attraverso un apposito Comitato Paritetico interno tra le due Istituzioni, che concorda le linee di sviluppo della programmazione per le attività integrate, con la finalità di perseguire, in modo congiunto obiettivi di qualità e congruità, rispetto alle esigenze

assistenziali sanitarie, della formazione del personale medico e sanitario, nonché di potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica.

2. Nel rispetto della autonomia delle parti, il Comitato Paritetico interno monitorizza i risultati ed i tempi di realizzo degli interventi ed attività concordati. Alla garanzia di preventiva conoscenza e condivisione della programmazione generale delle attività aziendali e, particolarmente, di quelle dei Dipartimenti ad attività integrata, corrisponde l'impegno della Università degli Studi di Foggia a far partecipare e coinvolgere l'Azienda nella programmazione del fabbisogno di personale e dei beni e servizi da conferire alle attività assistenziali di questa.

3. Per l'adozione dei Piani attuativi del Piano Sanitario Regionale, dei Piani e Programmi pluriennali di investimento e del Bilancio Economico preventivo e di esercizio, l'Azienda acquisisce, tramite il Rettore dell'Università degli Studi di Foggia, il preventivo e motivato parere della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 30 giorni dalla ricezione della proposta da parte del Rettore.

4. Per garantire l'attività integrata, l'Azienda si avvale, oltre che del proprio personale dipendente addetto alle attività assistenziali, del personale universitario, medico, tecnico ed amministrativo, conferito dall'Università, a tempo pieno o per completamento di incarico o anche in attività aggiuntiva. I contingenti di personale da conferire all'Azienda, per il pieno svolgimento delle attività assistenziali, deve formare contenuto di apposita programmazione triennale, con indicazione e proposta del fabbisogno annuo, prima dell'inizio di ciascun anno, da parte dell'Università che, allo scopo e per il principio di fattiva e leale collaborazione, acquisisce il preventivo parere dell'Azienda, perché questa possa rendere coerenti, con i fabbisogni ammissibili di personale universitario, le previsioni dei propri strumenti di programmazione e di bilancio. In mancanza di programmazione da parte dell'Università di tale fabbisogno ovvero in caso di richieste di conferimento esuberanti rispetto al fabbisogno programmato, l'Azienda, salva specifica ulteriore intesa con l'Università ed a condizione della compatibilità dei maggiori costi (derivanti) con il bilancio aziendale, può disporre di non conferire all'assistenza il

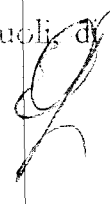
personale eccedente. In ogni caso la inscindibilità delle funzioni di didattica e scientifica con la parte assistenziale deve essere garantita ai Professori ordinari ed associati.

Il conferimento del personale universitario appartenente ai ruoli tecnico ed amministrativo potrà essere garantito nei limiti delle compatibilità di bilancio dell'Azienda e nel rispetto delle corrispondenze tra le posizioni giuridiche in godimento presso l'Università con quelle previste dai vigenti CC.CC.NN.LL. della Sanità.

Art. 18

Rapporti economici per l'attività integrata

1. L'attività resa dal personale universitario conferito alle funzioni assistenziali per i bisogni della didattica e della ricerca, è remunerata dall'Azienda, qualora dovuta, con una integrazione del trattamento economico individuale allo stesso già spettante per il rapporto di impiego che ha con l'Università, qualora quest'ultimo risulti inferiore a quello previsto per il personale dipendente del SSN di pari qualifica.
2. Il trattamento integrativo è determinato dall'Azienda, con riferimento al tipo di incarico o impegno di lavoro conferito a ciascuno degli interessati e secondo i criteri previsti nei contratti integrativi aziendali vigenti per il personale ospedaliero dell'Azienda stessa. L'Azienda versa mensilmente l'importo complessivo dei trattamenti integrativi all'Università degli Studi di Foggia, che provvede a corrisponderli al personale interessato, in uno con le retribuzione di propria parte, nel mese di accredito o in quello immediatamente successivo.
3. Per l'esercizio dell'attività libero professionale a pagamento, autorizzata dall'Azienda, per prestazioni assistenziali sanitarie, ai Dirigenti universitari si applicano gli stessi criteri e tariffe previste per i Dirigenti ospedalieri. Le quote di proventi per attività libero – professionale intramoenia non ripartite ai Dirigenti universitari che rendono le prestazioni, hanno le stesse destinazioni di quelle analoghe del personale ospedaliero, con prioritaria garanzia di attribuzione, al personale universitario di supporto, sia sanitario, che non può rendere prestazioni assistenziali tariffabili, sia di altri ruoli, di



quote predefinite di comune accordo, dal Direttore Generale dell'Azienda e dal Rettore dell'Università. La parte non attribuita, come sopra, viene assegnata al fondo comune del personale dell'Azienda.

4. I beni mobili ed i servizi propri dell'Università adibiti a finalità assistenziali, sono conferiti al patrimonio dell'Azienda con utilizzo vincolato per le attività integrate. I beni immobili dell'Università adibiti alle stesse finalità sono assegnati in uso all'Azienda fino a quando conservano tale destinazione. Sono a carico dell'Azienda i costi necessari per le assicurazioni, per le manutenzioni ordinarie e straordinarie dei suddetti beni, così come per la sostituzione di attrezzature e l'adeguamento degli immobili conferiti in uso, compresi gli interventi per la messa in sicurezza e per la soddisfazione di nuove o diverse esigenze dell'attività integrata.

5. La Facoltà di Medicina e Chirurgia, secondo le indicazioni del Comitato Paritetico di cui al precedente art. 17 e compatibilmente con le disponibilità di risorse destinate dall'Università, contribuisce annualmente al finanziamento degli acquisti di nuove attrezzature sanitarie e di arredi necessari per le attività integrate nell'ambito dell'apposito Piano annuale di investimenti, che l'Azienda definisce, in coerenza con le proprie possibilità economiche e di bilancio, dopo aver acquisito il parere del Rettore dell'Università per la parte relativa ai Dipartimenti ad attività integrata. Sono a carico dell'Università i costi per l'acquisizione e l'utilizzazione di beni e servizi da dedicare solo alla didattica ed alla ricerca, senza connessione con la utilizzazione nell'ambito dell'assistenza sanitaria.

Art. 19

L'organizzazione dipartimentale delle attività

1. Fermo restando che l'Azienda adotta come modello ordinario di gestione operativa l'organizzazione dipartimentale di tutte le attività, in particolare, deve anche rendere coerente una parte del volume complessivo di attività e prestazioni di assistenza sanitaria con le esigenze delle attività di formazione per le professioni sanitarie, di

didattica e di ricerca scientifica. A tali fini la tipologia prevalente è quella dei Dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.), come definita dal D.L.vo n°517 del 21/12/1999. L'aggregazione dipartimentale può riguardare anche soltanto attività sanitarie assistenziali o igienico - organizzative sanitarie, nonché di solo contenuto gestionale, dando così motivo per la costituzione di Dipartimenti a sola attività assistenziale, oppure solo gestionali.

2. E' attraverso il Piano Aziendale dei Dipartimenti che si determina sia l'architettura complessiva della organizzazione delle attività e sia la tipologia, tra quelle individuate nel comma precedente, della estensione o interessamento di funzioni e/o attività dei singoli Dipartimenti.

3. Il Piano Aziendale dei Dipartimenti articola, in questi, non solo Strutture complesse e Strutture semplici, ma anche programmi di attività ad elevato contenuto (complessità) specifico, di valenza dipartimentale ed anche interdipartimentale, ma in ogni caso individua con certezza le attività che aggrega, delle stesse Strutture articolate nei singoli Dipartimenti. In questo modo, l'organizzazione dipartimentale delle attività può diventare flessibile, con dinamicità coerente con i bisogni di salute da tutelare e con riferimento a possibili mutamenti della missione integrata dell'Azienda e delle eventuali necessità di nuove relazioni o collaborazioni operative, con altre Aziende sanitarie pubbliche o altri soggetti accreditati, per l'erogazione di assistenza sanitaria e sanitario - sociale, ai sensi e per le finalità di cui al comma 1-septies, dell'art. 4 del D.Lvo 30/12/1992 n°502 e successive modificazioni ed integrazioni.

4. A tali ultimi fini l'Azienda favorisce e partecipa alla aggregazione delle attività delle proprie Strutture operative, secondo il modello del Dipartimento interaziendale, la cui disciplina ed organizzazione già costituisce know how specifico e di avanguardia dell'Azienda.

5. Il Piano di dipartimentalizzazione delle attività aziendali, coerente con la programmazione sanitaria regionale di periodo, costituisce allegato al presente atto. Nello stesso sono evidenziati sia i Dipartimenti ad attività integrata e sia i Dipartimenti solo assistenziali, ovvero solo gestionali ospedalieri. Ogni Dipartimento contiene

l'elenco delle Strutture che aggregano le proprie attività, nonché specifici programmi di intervento. Delle Strutture sono elencate sia quelle complesse e sia quelle semplici a valenza dipartimentale o quelle assimilate a queste. La gestione dinamica della organizzazione dipartimentale consente di individuare ed evidenziare, nei piani relativi a ciascun periodo, quali siano i Dipartimenti a direzione universitaria.

6. L'organizzazione dipartimentale nella forma di aggregazione delle attività, come previsto dalla legge e scelta nel presente atto, consente:

- a) di costituire organizzazioni interessate dalle attività e, quindi, dai processi di strutture operative anche fisicamente distinte;
- b) di facilitare la disponibilità all'accettazione dell'organizzazione dipartimentale da parte dei Dirigenti, salvaguardandone l'autonomia operativa oltre che professionale, ma finalizzandone le azioni verso un obiettivo comune, costituito da una attività assistenziale o gestionale che si avvale dell'intervento di ogni struttura o servizio che si articola nel Dipartimento e si relaziona, con un disegno operativo unico, anche con altri Dipartimenti;
- c) la possibilità di realizzare Dipartimenti che aggregano le attività anche di istituzioni diverse;
- d) l'utilizzo comune o in rete operativa, di risorse sia fisiche e sia intellettive, con condivisione di regole di comportamento gestionale, assistenziale, etico, di didattica e di ricerca scientifica.

7. La disciplina di costituzione, organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti, ad attività integrata o solo assistenziale, intra ed interaziendali è contenuta in appositi atti regolamentari, costituenti allegati al presente atto. Negli stessi atti di disciplina sono individuati i due livelli di direzione dei Dipartimenti, costituiti dal Direttore e dal Comitato di Dipartimento, nonché le modalità di nomina e le attribuzioni di questi.

8. In relazione a gruppi di omogeneità o complementarietà dei contenuti della didattica e della ricerca, l'Università organizza propri Dipartimenti Universitari (D.U.). Nelle relazioni tra Dipartimenti ad attività integrata (dell'Azienda) e Dipartimenti Universitari (dell'Università), la corrispondenza di discipline assume un significato relativo ed



ininfluente per le funzioni integrate. Certamente l'Azienda riconosce, per la propria missione complessiva, una rilevanza strategica e scientifica superiore ai Dipartimenti ad attività integrata ed a quelli assistenziali, perché aggregano attività in cui si realizzano processi operativi molto complessi e percorsi di cura ed assistenza che, avvalendosi dell'intervento ed interessamento di una molteplicità di strutture e di discipline, certamente assorbono e soddisfano tutte le necessità di didattica e di ricerca in materia sanitaria. In questo modo i Dipartimenti aziendali realizzano condizioni di piena compatibilità con le funzioni formative specifiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Art. 20

Servizio per le professioni infermieristiche ed ostetriche

1. Ai sensi della legge 10/8/2000 n°251, così come modificata dalla legge 1 febbraio 2006 n°43 ed in conformità alle linee guida regionali per l'adozione del presente Atto aziendale, è organizzato il Servizio Infermieristico ed Ostetrico aziendale.
2. Il Servizio è struttura funzionalmente dipendente dalla Direzione Sanitaria Aziendale, è unico per tutta l'Azienda ed ha le funzioni di organizzare e pianificare l'assistenza infermieristica ed ostetrica per obiettivi, salvaguardando l'autonomia professionale dei professionisti sanitari stessi ed inserendola, con responsabilità di propri compiti, nei processi erogativi di assistenza sanitaria; di organizzare e gestire l'assegnazione in turni di lavoro coerenti con quelli di servizio attivo delle strutture aziendali. Il Servizio propone le scelte complessive della formazione infermieristica ed ostetrica, garantendo il corretto equilibrio dell'impiego del corrispondente personale in base alle esigenze dei processi erogativi di assistenza sanitaria, la predisposizione di piani di attività e di lavoro, nonché di linee guida per le migliori pratiche assistenziali infermieristiche ed ostetriche, la verifica della qualità dell'assistenza infermieristica ed ostetrica, attraverso l'applicazione di sistemi di miglioramento continuo della stessa, nell'ambito di quelli per la gestione della qualità totale attivata nell'Azienda. Ai fini dell'integrazione con i programmi applicati anche dagli altri Stati europei, ed in coerenza con le finalità sopra richiamate il Servizio predispone le proposte di piani per la formazione continua del personale infermieristico ed ostetrico.



3. La responsabilità del servizio, a regime, è affidata ad un dirigente sanitario non medico per le professioni sanitarie stesse, in conformità a quanto previsto dalla legge 1 febbraio 2006 n°43.

4. La struttura ha autonomia tecnico- funzionale ed esercita le funzioni di cui al precedente comma 2, sulla base di direttive, obiettivi ed indicatori per la misurazione dei risultati, emanati ed assegnati dalla Direzione Generale dell'Azienda. Per tali motivi è dotato di personale, di risorse e piani di attività assegnati dal Direttore Generale, nell'ambito del processo di budgeting e, più specificamente, in quello di programmazione e controllo direzionale dell'Azienda.

CAPO II

LE STRUTTURE E LE ATTIVITA'

Art. 21

Presidio e Stabilimenti Ospedalieri

1. L'Azienda è costituita da un unico Presidio Ospedaliero, nel quale sono articolate Strutture operative ed attività, costituente anche la sede legale, amministrativa e della Direzione Generale della stessa.

2. Il Presidio unico è formato da tre Stabilimenti Ospedalieri, dei quali due in Viale Pinto ed uno in Viale degli Aviatori, oltre ad una struttura sanitaria ad attività diurna in Via Arpi, tutti in Foggia. Gli Stabilimenti sono formati da padiglioni fisicamente comunicanti od anche separati, questi sono ubicati in unica area intramuraria per ciascun Stabilimento. Gli immobili che li costituiscono sono tutti di proprietà dell'Azienda.

3. Strutture operative ed attività non sono organizzate esclusivamente in funzione di ogni singolo Stabilimento Ospedaliero, ma sono inserite in percorsi assistenziali comuni a tutta l'Azienda, anche indipendentemente dal fatto che siano a direzione o responsabilità ospedaliera o universitaria, ovvero dalla circostanza che i luoghi operativi siano di più o di meno fisicamente distanti tra loro.



Art. 22

Identificazione delle Strutture ed attività

1. La articolazione, la identificazione e la qualificazione delle Strutture e delle attività aziendali sono correlate, oltre che alle dimensioni organizzative, soprattutto alle previsioni contenute nel Piano Regionale di Riordino della rete ospedaliera e nel citato Protocollo di Intesa Regione Puglia - Università degli Studi di Foggia, nonché negli atti di organizzazione già attivi nell'ordinamento dell'Azienda, anche per effetto dell'applicazione dei CC.CC.NN.LL. del personale. La scelta dell'Azienda per la qualificazione delle Strutture deve tener conto, a lume di quanto previsto nelle linee guida regionali per la formazione dell'Atto aziendale di organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie pubbliche e dello stesso Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia e Università degli Studi di Foggia, delle eccezioni ".....connesse alla peculiarità delle Strutture a direzione universitaria...." e della obbligatorietà, per la qualificazione di queste, di considerare che "....il criterio per l'istituzione di una Struttura assistenziale complessa, funzionale alle esigenze della didattica e della ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia, è costituita dalla valutazione dei parametri scientifici didattici e clinico – assistenziali...." oltre che dalla possibilità che ".....programmi di sviluppo dell'attività assistenziale di ricovero o ambulatoriale o della didattica e della ricerca,..... possano motivare l'aumento nel numero di Strutture complesse ovvero la costituzione di nuove Strutture, comunque entro il limite del 5% di quelle individuate..." nel Protocollo di Intesa. In linea con i principi contenuti negli articoli 4 e 5 del presente atto ed in relazione alla tipologia di incarichi prevista per i professori universitari dal comma 4 dell'articolo 5 del D.Lvo n°517 del 21/12/1999, nella organizzazione aziendale hanno assimilazione all'articolazione per Strutture, ovvero si combinano, anche i programmi di attività di elevata valenza assistenziale, didattica e di ricerca, di interesse intra o interdipartimentale.

2. A lume dei principi contenuti e/o richiamati nel comma precedente, la identificazione e qualificazione delle Strutture, risponde ai seguenti parametri e requisiti:



A. STRUTTURE SANITARIE

A.1 Strutture complesse a direzione ospedaliera

In considerazione della prevalenza della funzione assistenziale, sono individuate in base alle dimensioni ed alle attività:

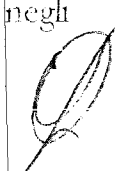
A.1.1 Sono Strutture complesse con posti letto di degenza:

- quelle che hanno una dotazione di posti letto, di risorse umane e strumentali e di casi trattati ovvero di volumi di attività assistenziali coerenti con le previsioni del Piano Sanitario Regionale, con quello regionale di riordino della rete ospedaliera e con il Protocollo di intesa Regione – Università di Foggia;
- quelle che già erano e che sono, anche alla luce delle previsioni dello stesso Piano Regionale di riordino della rete ospedaliera e del Protocollo di Intesa tra Regione ed Università degli Studi di Foggia, Strutture complesse condotte da Direttori di Struttura e, come tali, sono previste negli atti di determinazione delle dotazioni organiche del personale, approvati dalla Regione e correnti in ciascun periodo.

A.1.2 Strutture e servizi senza posti letto

Sono Complesse:

- quelle che hanno dotazioni, risorse, volumi prestazionali e rilevanza diagnostico-assistenziale strategica coerenti con le indicazioni e previsioni del Piano Sanitario Regionale, del Piano di riordino della rete ospedaliera e del Protocollo d'intesa tra Regione Puglia e Università degli Studi di Foggia, nonché quelle che siano direttamente qualificate complesse da tali strumenti di programmazione strategica o da leggi e regolamenti emanati dalla Regione;
- quelle che già erano e che sono, anche dopo l'intervento della programmazione, regolamentazione e legislazione regionale, strutture complesse condotte da Direttori di Struttura e come tali sono previste negli



atti di determinazione delle dotazioni organiche del personale, approvate dalla Regione e vigenti in ciascun periodo.

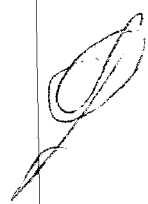
A.2 Strutture complesse a direzione universitaria.

Ai fini della qualificazione si tiene conto di quanto previsto nel precedente comma 1 e della necessità che la complessità deve essere definita tenendo conto dell'obbligo di consentire l'espletamento delle funzioni didattiche e di ricerca legate all'assistenza, nonché la evoluzione della ricerca biomedica. In questo caso, il dimensionamento fisico delle strutture, per le attività assistenziali, assume una importanza pari all'esercizio delle altre due funzioni di formazione e scientifica dell'Università e proprio la combinazione delle stesse diventa parametro per definire la complessità delle strutture, ovvero la parificazione dell'incarico di direzione a quello di Direttore di Struttura complessa. Per conseguenza, i volumi standard di attività previsti nelle soglie operative, allegate al Protocollo di intesa Regione – Università e riferite a tutte le Strutture (a Direzione o responsabilità sia ospedaliera e sia universitaria), per quelle in esame assumono carattere di relatività per il numero di posti letto previsti dallo stesso Protocollo di intesa, essendo, per la fattispecie, possibile riferirsi al volume prestazionali medio per posto letto.

A.2.1 Strutture complesse con posti letto di degenza

Sono complesse:

- quelle dirette da un Professore o associato e che, oltre a garantire la didattica e la ricerca, sono sede di scuole di specializzazione per medici o altri dirigenti sanitari già in possesso del diploma di laurea specialistica in discipline sanitarie, a condizione che il volume di attività rese sia superiore o pari, per valore medio per posto letto, alla metà di quello medio reso dalle strutture complesse a Direzione ospedaliera della stessa disciplina;



- quelle che sono dirette da un Professore ordinario o associato e che abbiano una dotazione di posti letto, di risorse umane e strumentali, di casi trattati e di volumi di attività assistenziali pari a quelle ospedaliere della stessa disciplina ovvero che siano coerenti con le previsioni ed indicazioni del Piano Sanitario Regionale, del Piano regionale di riordino della rete ospedaliera e del Protocollo di intesa tra Regione Puglia ed Università degli Studi di Foggia per la integrazione delle attività della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- quelle già classificate come complesse nell'ordinamento aziendale, che siano dirette da un professore ordinario o associato e che rispondano ad uno dei parametri previsti negli accapi precedenti ai fini della qualificazione di complessità.

A.2.2 Strutture complesse senza posti letto

Sono complesse:

- quelle che sono dirette da un professore ordinario o associato e che hanno dotazioni, risorse e rilevanza diagnostico – assistenziale strategica coerenti con gli strumenti della programmazione sanitaria regionale, ovvero sono sede di scuole di specializzazione ovvero che, considerate anche le attività di didattica e di ricerca, siano paritariamente confrontabili con analoghe strutture a conduzione ospedaliera e classificate come complesse;

A.3 Strutture sanitarie semplici a responsabilità ospedaliera ed a responsabilità universitaria

Sono classificate come semplici tutte quelle strutture ed articolazioni operative dell'Azienda che non siano state classificate come complesse sulla base dei criteri e requisiti sopra specificati. In ogni caso, sono qualificate strutture semplici tutte quelle (non definite complesse) comprese nell'elenco delle articolazioni organizzative dell'Azienda, dal Piano Regionale di riordino della rete ospedaliera e, più puntualmente, dal Protocollo di Intesa tra Regione Puglia ed Università degli Studi di Foggia, più volte citato ovvero quelle definite tali dalla legislazione regionale in materia sanitaria. Sono classificate, tra le strutture semplici, quelle che, pur non riportate nell'elenco appena sopra richiamato o non



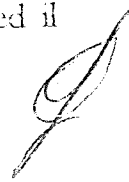
esplicitamente definite tali dalla legislazione regionale in materia sanitaria, sono state o sono individuate direttamente dall'Azienda nell'ambito dell'applicazione dei CC.CC.NN.LL. e, particolarmente, nei procedimenti applicativi di questi, di individuazione e graduazione degli "uffici" o incarichi dirigenziali. Sono qualificati come strutture semplici a valenza dipartimentale quelle che, nell'ambito di una disciplina aggregante le proprie attività in un determinato dipartimento, curano parti di percorsi diagnostico- terapeutici che, non solo sono di elevata specificità, ma che hanno applicazioni di processi autonomi oppure che rendono attività specialistica per più di una struttura aggregante la propria nel Dipartimento ovvero anche in altri Dipartimenti. Sono classificate come quelle a valenza dipartimentale quelle strutture semplici aventi contenuto di attività di altissima specializzazione o che siano di particolare rilevanza strategica per l'Azienda in relazione al rendimento di attività e prestazioni sanitarie salvavita o per malati terminali. I criteri sopra riportati valgono sia per le Strutture dotate di posti letto e sia per quelle senza questi ultimi.

B. STRUTTURE AMMINISTRATIVE, PROFESSIONALI E TECNICHE

La classificazione e la qualificazione delle Strutture complesse e semplici è quella già in atto nell'Azienda alla data di adozione del presente atto e, cioè, è quella riveniente da apposita regolamentazione aziendale già intervenuta, con delibere del 7 agosto 1997 nn 571 e 572, oltre la delibera n° 180 del 25 febbraio 2001, dalle leggi e regolamenti regionali emanati in materia e dai Contratti Integrativi aziendali per la dirigenza interessata, con particolare riferimento alla disciplina di individuazione e graduazione degli "uffici" (incarichi) dirigenziali. Modifiche a tale organizzazione potranno derivare per effetto delle stesse fonti costitutive appena sopra richiamate.

3. Il personale universitario conferito alle attività integrate afferisce alle strutture o attività aziendali secondo la destinazione disposta dal Direttore Generale, acquisita la proposta del Rettore dell'Università.

4. La classificazione e la qualificazione delle strutture e delle attività è operata dal Direttore Generale dell'Azienda, acquisita, per i Dipartimenti ad attività integrata, l'intesa con il Rettore dell'Università, in quanto materia presupposta anche per la graduazione ed il



conferimento degli incarichi dirigenziali. La definizione della tipologia di struttura, per ogni periodo di vigenza della programmazione regionale, è riportata in due importanti strumenti rappresentativi della organizzazione aziendale, costituiti dal Piano aziendale dei Dipartimenti e dal Piano aziendale dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo che, in ogni caso, devono essere coerenti con la programmazione regionale in materia sanitaria e con i principi di responsabilizzazione sulle attività e sui risultati dei Dirigenti. La rappresentazione dell'organizzazione, coerente con i criteri di cui sopra, è allegata al presente atto.

Art. 23

L'attività negoziale

1. L'Azienda informa i propri processi ed attività di acquisizione di beni e servizi ai principi e regole sanciti nella legislazione comunitaria, statale e regionale, nonché alle norme del codice civile ed alle altre leggi vigenti in materia, a seconda che trattasi di procedimenti di scelta del contraente oppure di stipula dei conseguenti contratti.
2. La programmazione dei lavori pubblici e degli acquisti rientra nella competenza del Direttore Generale che vi provvede a completamento delle fasi, istruttoria e preparatoria, finalizzate alla formazione dei Piani triennali dei lavori pubblici, di quelli di acquisto e manutenzione di immobili ed attrezzature, di acquisto di beni di consumo e di servizi, nonché dei corrispondenti piani annuali. Tutti i suddetti piani devono essere predisposti, entro il mese di novembre dell'anno precedente a quelli od a quello di riferimento, da parte delle Strutture per la gestione tecnica, per la gestione del patrimonio, per la gestione farmaceutica e per la programmazione e controllo direzionale, ciascuno per le rispettive attribuzioni e riferimenti. A tali fini, i Direttori e Responsabili di tutte le strutture aziendali faranno pervenire una puntuale richiesta di fabbisogno per il triennio o per l'anno a venire, entro il mese di ottobre precedente al periodo di riferimento dei piani. Le richieste devono essere presentate alla Struttura Programmazione e Controllo Direzionale, che provvede a custodirne l'originale ed a trasmettere copia o copie alla Struttura od alle



Strutture, sopra indicate, che con la collaborazione della prima devono predisporre le proposte dei piani, da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale.

3. Nell'ambito dei piani triennali ed annuali degli investimenti e degli acquisti, i procedimenti per la scelta dell'appaltatore e/o del fornitore, sono istruiti ed espletati, compresi l'aggiudicazione e la sottoscrizione dei conseguenti contratti, delle seguenti Strutture:

a) realizzazione opere edili ed impiantistiche per nuove costruzioni, per manutenzione, per adeguamenti a norma di sicurezza, per sperimentazioni gestionali e per altri casi di intervento, acquisti di attrezzature tecniche ed elettromedicali di valore unitario superiore ad € 200.000,00 (duecentomila), manutenzione di tutte le attrezzature tecniche od elettromedicali, dei veicoli, di impianti per ogni tipo di utenze: la competenza, nell'ambito proprio delle funzioni gestionali di cui al precedente art. 3, è dei dirigenti della Struttura per la Gestione Tecnica;

b) acquisizione di beni e servizi di ogni genere (esclusi quelli di competenza della Gestione Tecnica): la competenza è della Struttura Gestione del Patrimonio.

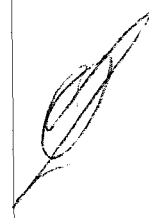
4. Atti emanati dal Direttore Generale individuano più puntualmente le attribuzioni e competenze funzionali di tutte le Strutture di staff e cioè quelle non eroganti direttamente prestazioni sanitarie agli utenti o che non lo fanno, perlomeno, in maniera prevalente, nonché le modalità di partecipazione e collaborazione ai procedimenti di appalto, di altre gare e/o di acquisizione di beni e servizi, da parte delle Strutture fruitrici ovvero interessate dall'utilizzo o dalla gestione dei beni e dei servizi da appaltare e/o da acquisire. Il corretto assolvimento delle competenze istruttorie e gestionali costituisce elemento di costante valutazione dei risultati e degli incarichi dei dirigenti interessati o chiamati ad intervenire nel procedimento, con particolare riferimento al rispetto dei tempi assegnati dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, a seconda della afferenza funzionale dei Dirigenti, nonché al rispetto di tutti i principi di legalità nell'azione, di legittimità degli atti posti in essere e di criteri di efficienza, di efficacia e di economicità. Prima dell'inizio del triennio o dell'anno di riferimento, i Direttori delle Strutture di cui al precedente comma 3,

fanno pubblicare, nei modi di legge, l'elenco dei lavori pubblici e forniture di impianti utenze e grandi attrezzature che si prevede di appaltare, nonché quello dei beni e servizi che si prevede di dover acquisire a mezzo di procedure ad evidenza pubblica, nel periodo di riferimento, ai fini della preinformazione.

5. In tutti i casi, i contratti si realizzano con l'incontro delle volontà delle parti, cioè dell'Azienda e dell'appaltatore e/o fornitore aggiudicatario, in forma scritta o per via telematica nel rispetto delle norme regolatrici di tale settore. Per gli effetti dei principi contenuti nel precedente art.3 e secondo le norme civilistiche o, se occorre, delle norme statali, regionali e comunitarie, i contratti sono sottoscritti, per l'Azienda, dal Dirigente stipulante, ai sensi del precedente comma 3. Le funzioni di ufficiale rogante per i contratti, sono assunte da un funzionario o un dirigente di ciascuna delle Strutture che li formano, mentre è previsto un unico registro di repertorio dei contratti, tenuto presso la Struttura Affari Generali e Rapporti con l'Università con modalità, eventualmente, anche informatiche. È richiesto il rogito notarile per i contratti che hanno per oggetto la compravendita di beni del patrimonio immobiliare aziendale.

6. Nei processi e procedimenti di acquisizione di beni e servizi, deve essere garantita un'ampia concorrenzialità, richiesta e riscontrata una certezza di affidabilità, di potenzialità tecnico-economico e di applicazione di sistemi di qualità nei processi produttivi dell'appaltatore e/o fornitore, rispetto all'entità del contratto e salvo i casi di privativa industriale o esclusività tecnica debitamente e specificamente motivati, dalla o dalle strutture aziendali fruitrici, sotto personale responsabilità, di ogni genere, del rispettivo Direttore di Struttura che, così, ordina la corrispondente spesa.

7. In ogni caso, per le attività negoziali condotte da norme di diritto privato, l'accesso alle forniture all'Azienda avviene previo accreditamento. A tali fini, non costituisce elemento sufficiente l'iscrizione a registri o albi che autorizzano l'attività di impresa, di produzione o commercio, essendo necessario che ricorrano anche le condizioni e requisiti di cui al precedente comma 6. A tali fini e ciascuno per le rispettive competenze definite nel precedente comma 3, i Direttori delle Strutture per la Gestione Tecnica e per quella del



Patrimonio, formano appositi albi aziendali dei fornitori, per tutte le necessità di acquisizione, che provvedono a gestire, utilizzare ed aggiornare nei modi di legge

8. Il livello economico dei contratti per i quali è ammessa una concorrenzialità ridotta è quello non superiore ai valori soglia previsti dalle norme comunitarie, statali e regionali in ogni tempo vigenti. La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza delle parti ed uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti.

9. Nei casi di cui al precedente comma è ammessa l'indizione di trattativa privata secondo quanto previsto dalla normativa vigente. L'aggiudicazione deve tener conto di elementi di qualità e di prezzo e cioè seguire criteri di offerte economicamente più convenienti. Solo nei casi in cui la qualità sia esaustivamente determinata o quando si tratti di beni in cui gli elementi di qualità offerti dal mercato si equivalgono o sono ininfluenti, l'aggiudicazione può avvenire al prezzo più basso. I criteri di cui al presente articolo sono vincolanti nei confronti dei dirigenti che istruiscono ed eseguono il procedimento e che aggiudicano e sottoscrivono i conseguenti contratti ai sensi dei precedenti commi 3 e 5.

10. Sia per gli acquisti di beni e servizi e sia per l'esecuzione di lavori in economia, trova applicazione la disciplina stabilita nei rispettivi regolamenti aziendali, vigenti al momento del procedimento di acquisizione e/o di affidamento, alla quale si rinvia. Il limite massimo di risorse utilizzabili a tali fini, viene definito ed assegnato ad inizio di anno, come quota di budget di risorse, a ciascun centro di responsabilità fruitore, perché venga gestito dal Direttore della corrispondente struttura il quale richiede alla competente Struttura Gestione Patrimonio e/o Struttura Tecnica, di procedere concretamente all'acquisizione.

11. Gli acquisti e la esecuzione dei lavori, in economia, devono comunque essere effettuati dalla Struttura per la Gestione del Patrimonio e da quella per la Gestione Tecnica, secondo le competenze definite nel precedente comma 3. Il limite massimo finanziario per ciascuna acquisizione in economia, che i Direttori di strutture, destinatarie di budget di risorse, possono autonomamente disporre, è di € 5.000,00 (cinquemila).

12. L'Azienda si dota di una propria disciplina interna, contenuta in atto regolamentare istruito e proposto dal Direttore della Struttura per la Gestione del Patrimonio ed approvato dal Direttore Generale, concernente la amministrazione e gestione del

patrimonio. Tale regolamento deve prevedere anche criteri per la destinazione d'uso dei beni appartenenti al patrimonio disponibile, nonché la disciplina per gestirli, cioè, per la immissione, l'assegnazione, la dismissione, la salvaguardia, la valorizzazione e la redditività dei beni stessi.

Art. 24

Controlli interni

1. Nell'Azienda sono attivati sistemi di controlli interni che hanno riguardo a:

- a) Rispetto di principi di legalità nell'azione di gestione, di legittimità di atti e procedimenti, di regolarità contabile e correttezza dell'azione amministrativa: funzione attribuita al Collegio Sindacale;
- b) Sistema permanente di programmazione e controllo direzionale, articolato in:
 - b.1 - formazione delle proposte relative a piani attuativi della programmazione statale e regionale in materia sanitaria: effettuata dalla Struttura aziendale per la Programmazione ed il Controllo direzionale e di gestione, che sia avvale della collaborazione di tutte le Strutture, sanitarie e non, dell'Azienda, coordinandone la metodologia di lavoro per la formazione dei piani stessi;
 - b.2 - verifica dei risultati di efficacia, di efficienza e di economicità nelle scelte di gestione operate dai Dirigenti per il perseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione aziendale (di cui al precedente punto B.1), in relazione agli indicatori connessi agli stessi obiettivi, come attribuiti dal Direttore Generale a ciascuna Struttura od attività e cioè a ciascun Centro di Responsabilità: funzione attribuita alla Struttura Programmazione e di Controllo Direzionale e di Gestione;
 - b.3 - valutazione dei risultati conseguiti, per obiettivi generali e specifici dai vari centri di responsabilità e di costo nonché dai singoli dirigenti e responsabili di posizioni, anche per gli obiettivi aggiuntivi assegnati nel

contratto individuale di lavoro: funzione attribuita al Nucleo di valutazione aziendale;

b.4 – valutazione permanente dei Dirigenti e del personale, in conformità alle vigenti disposizioni di legge e contrattuali.


c) Corretta attuazione dei principi di reale e fattiva collaborazione tra Azienda e Facoltà di Medicina e Chirurgia e Università degli Studi di Foggia, ai fini della garanzia di piena realizzazione delle funzioni assistenziali, coerenti e necessarie per le esigenze di didattica e di ricerca: funzione dell'Organo di indirizzo;

2. Le funzioni del Collegio Sindacale sono quelle individuate nel precedente art. 8, a cui si rinvia;

3. Il sistema di programmazione e controllo direzionale ha le finalità e si sviluppa con i principi e criteri definiti nei precedenti articoli 3, 4 e 5; utilizza i processi di budgetting come metodologia permanente per la assegnazione di obiettivi generali e specifici e dei corrispondenti indicatori di verifica dei risultati, di direttive e di attribuzione delle risorse necessarie per realizzarli. La valutazione dei risultati, da parte del Nucleo di valutazione aziendale, delle strutture, delle attività, dei singoli dirigenti e responsabili di posizioni, avviene con la garanzia del contraddittorio, anche secondo quanto stabilito nei Contratti Collettivi integrativi aziendali di lavoro del personale interessato, in ogni tempo (presente e futuro) vigenti ed alle clausole dei quali si rinvia;

4. Le attribuzioni dell'Organo di Indirizzo sono richiamate nel precedente art. 9;

5. I processi di controllo direzionale, di verifica e di valutazione, pur nel rispetto della specificità delle funzioni dei Dirigenti, sono complessivamente finalizzati a rendere effettiva la realizzazione della missione aziendale e devono avere soprattutto la funzione di "orientare" secondo i principi di questa, sia le attività e sia le scelte gestionali dei dirigenti stessi.



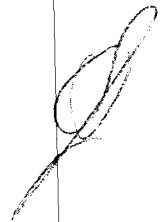
Art. 25

Gestione della qualità

1. L'Azienda fa proprio il principio fissato nella programmazione strategica nazionale secondo il quale: "..... la qualità in sanità riguarda un insieme di aspetti del servizio che comprendono sia la dimensione tecnica, che quella umana, economica e clinica delle cure e va perseguita attraverso la realizzazione di una serie articolata di obiettivi, dalla efficacia clinica, alla competenza professionale e tecnica, all'efficienza gestionale, all'equità degli accessi, all'appropriatezza dei percorsi terapeutici..... per l'aspetto umano, è opportuno che venga misurata anche la qualità percepita da parte dei pazienti.....". In tale ottica i processi aziendali perseguono l'obiettivo della qualità totale, anche con riferimento a quella alberghiera e di comunicazione interna ed esterna.

2. In linea con l'articolo 10 del D.L.vo n° 502/92 e s.m.i., l'Azienda utilizza un sistema fondato su:

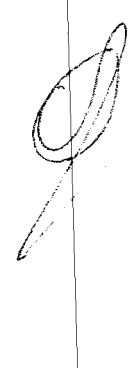
- a) L'applicazione della migliore pratica assistenziale, possibile e riconosciuta, per la risoluzione del problema di salute del cittadino e con la definizione di appositi piani di azione;
- b) L'attenzione al livello di soddisfazione dell'utente con riferimento soprattutto al risultato di guarigione dalla malattia o di miglioramento del proprio stato di salute;
- c) La estensione di tali elementi di qualità a tutti i cittadini, garantendo l'accesso ai servizi a tutti coloro che necessitano della stessa tipologia ed intensità applicativa di assistenza;
- d) L'adeguamento dell'organizzazione e delle immobilizzazioni tecniche aziendali verso il raggiungimento di tali risultati; il conseguimento del miglior rapporto possibile tra i propri operatori ed i cittadini fruitori, attraverso anche una coerente utilizzazione degli istituti normo - economici regolanti i rapporti di lavoro del personale dipendente;



- e) La continua e fattiva collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia, con le Organizzazioni degli utenti, dei cittadini e del volontariato in sanità, nonché con le Organizzazioni sindacali del personale dipendente;
- f) L'utilizzo di processi direzionali previsti nei precedenti artt. 3, 4, 5 e 24 anche per la "funzione qualità";
- g) L'effettuazione di permanenti verifiche della qualità totale, valutando i processi e le performance realizzati, per confermare le azioni attivate o per porvi i necessari correttivi e, così, applicare un sistema di miglioramento continuo della stessa.

3. Per l'orientamento e per le scelte mirate al miglioramento continuo della qualità totale, l'Azienda applica sistemi di verifica- analisi a cui partecipano non soltanto i propri operatori, ma anche i cittadini utenti e le organizzazioni degli stessi e del volontariato in sanità e, cioè, applica sistemi di analisi partecipata della qualità (A.P.Q.).

4. I processi di miglioramento continuo dell'Azienda utilizzano la tecnica di Progettazione o Pianificazione od Organizzazione (PLAN) dell'attività, di Applicazione e di Sperimentazione (DO) di questa, di Verifica e di Controllo (CHECK) dei risultati e di Conferma, di Modifica ovvero di Miglioramento (ACT) della qualità del processo e dell'attività realizzata. Il ciclo P.D.C.A. (PLAN, DO, CHECK, ACT) monitorizza, cioè, le sequenze temporali e spaziali che interessano il processo, ripensandolo e migliorandolo continuamente in una logica di "catena del valore" e, particolarmente, del "valore complessivo di assistenza".



Art. 26

Sperimentazioni gestionali

1. Nell'ambito delle possibilità fornite dall'articolo 9 bis del D.Lvo n°502/92 e s.m.i., l'Azienda programma e promuove l'attivazione di sperimentazioni gestionali che hanno come fine la partecipazione della stessa con soggetti esterni, pubblici o privati, per la realizzazione di nuovi modelli organizzativi, a garanzia del potenziamento delle attività o del miglioramento della qualità, per aree specifiche o per la totalità delle stesse, nonché per la necessità di reperimento di risorse ed interventi esterni, che consentano di realizzare strutturalmente e gestire attività, senza preliminarne carico, di investimento delle risorse stesse, al fondo sanitario regionale.

2. La realizzazione di sperimentazioni gestionali, per consentire una nuova offerta sanitaria ovvero il potenziamento di quella esistente, non può prescindere dal vincolo di base concernente la conservazione all'Azienda della titolarità del patrimonio così realizzato, dell'accreditamento istituzionale, nonché del governo clinico sia delle stesse attività e sia dei processi e percorsi di cura ed assistenza direttamente gestiti o di relazione di riferimento. Ciò in tutte le ipotesi di sperimentazione, quali la concessione di costruzione di opere e la successiva gestione di attività, il project finance, la committenza integrata, l'appalto di servizi, la costituzione di società miste, accordi di sponsorizzazioni e di pubblicità ed altri.

3. In ogni caso il programma proposto dall'Azienda può essere avviato per l'esecuzione solo dopo l'approvazione della Giunta Regionale, che vi provvede sulla base di apposito parere dell'Agenzia Regionale Sanitaria, a cui spetta anche il monitoraggio della gestione del programma e delle attività sottese.

4. La scelta del o dei partner per la realizzazione dei programmi di sperimentazione, deve essere effettuata con il ricorso a procedure di evidenza pubblica, secondo le norme regionali, statali e comunitarie vigenti al momento dell'indizione della gara.

5. Quando non vengono costituite apposite società miste, l'Azienda prevede nel programma e negli atti di gara la costituzione di un proprio Comitato o di un proprio



responsabile di procedimento per la vigilanza sulla regolarità, efficacia, efficienza e trasparenza della gestione. Qualora l'intervento comporti anche la realizzazione di opere pubbliche destinate alla gestione, nonché la fornitura di tecnologie, l'Azienda nomina un proprio tecnico interno od uno esterno di propria fiducia, quale direttore dei lavori o quale coordinatore dell'ufficio di direzione dei lavori, se costituito. Le competenze di questi ultimi sono definite per legge, mentre il Comitato di vigilanza o il responsabile del procedimento provvede a relazionare periodicamente in ordine alla gestione ed ha anche il compito di proporre al Direttore Generale dell'Azienda le iniziative necessarie a riportare nei termini e previsioni dei programmi da realizzare e dei corrispondenti contratti, la gestione delle attività.

CAPO IV

RESPONSABILITA' E COMPETENZE

Art. 27

Le responsabilità e gli incarichi dirigenziali

1. I Dirigenti hanno la diretta e piena responsabilità di tutte le attività gestionali di competenza degli stessi, sia per le azioni e scelte direzionali e sia per gli atti professionali e/o di ufficio posti in essere o assunti, in coerenza con quanto previsto negli articoli precedenti e, particolarmente, negli artt. 3-4 e 5.
2. Ferma la responsabilità individuale per i risultati di azioni od atti concernenti l'impegno di tipo professionale, ai dirigenti fa carico anche la responsabilità di attività, complete o parziali, che coinvolgono il lavoro di altri operatori e, quindi, la responsabilità di processo o di tipo collettivo. La responsabilità, in questi ultimi casi, è coerente e rispondente alla graduazione od alla rilevanza di ciascun incarico dirigenziale. La responsabilità individuale, oltre che nel rendimento di singole prestazioni, può essere tale anche negli incarichi con cui si affidano solo attività di base, ovvero nei casi in cui non comporti il coordinamento del lavoro di collaboratori. La responsabilità collettiva è configurabile negli incarichi riguardanti la preposizione o direzione di Strutture o di processi e percorsi di attività.

3. I gradi di responsabilità sono, in ogni caso, definiti nei contratti individuali dei Dirigenti e nei processi di budgeting, realizzati per strutture e per programmi di attività.
4. La graduazione degli incarichi dirigenziali è operata attraverso l'applicazione dei Contratti Collettivi Integrativi Aziendali di Lavoro ed è coerente con l'architettura generale dell'organizzazione aziendale. Le modalità di conferimento, verifica, conferma, modifica e revoca degli incarichi dirigenziali sono parimenti stabiliti dai Contratti Integrativi di cui sopra, assunti tenendo anche conto delle norme di legge, delle clausole dei CC.CC.NN.LL. e delle disposizioni contenute nel presente atto.
5. Per i Dirigenti universitari conferiti alle funzioni assistenziali, sanitarie o integrate tra Azienda ed Università, trovano applicazione, per quanto riguarda gli incarichi conferiti dall'Azienda, le stesse clausole dei Contratti Collettivi Integrativi Aziendali di Lavoro dei Dirigenti ospedalieri.
6. Per il conferimento degli incarichi assistenziali di Direttore di Dipartimento o di Struttura, prima del conferimento o della modifica o della revoca, il Direttore Generale partecipa del provvedimento il Rettore dell'Università degli Studi di Foggia. In ogni caso, l'intesa preventiva con il Rettore dell'Università è richiesta nei casi di conferimento o di revoca degli incarichi di Direttore dei Dipartimenti ad attività integrata, anche quando il Direttore di questi non sia un Dirigente universitario.
7. Per gli incarichi, ai Dirigenti universitari, di responsabile di struttura semplice assistenziale o di responsabilità professionale, il Direttore Generale procede alla nomina, alla conferma, alla modifica od alla revoca su proposta del Direttore della struttura complessa o del programma di attività, graduato alla pari della struttura complessa, cui la Struttura semplice afferisce.
8. Con riferimento ai risultati delle attività assistenziali conferite, per il personale universitario valgono le stesse procedure valutative vigenti per il personale ospedaliero. A tali fini, sia il Nucleo Aziendale di valutazione (ordinariamente) sia i Comitati tecnici (quando venga valutato il risultato conseguito da un Dirigente Sanitario universitario) vengono integrati con un componente Professore Universitario, che, nel caso di costituzione dei Comitati tecnici deve essere un Professore ordinario, cioè di seconda

fascia, di una delle discipline comprese nel Dipartimento Universitario al quale appartenga la disciplina del valutando, al fine di garantire la completezza della valutazione anche per quanto concerne le attività di didattica e di ricerca. Analogamente si procede per le valutazioni dei Dirigenti Universitari incaricati della Direzione o della Responsabilità di programmi di attività assistenziale di interesse dipartimentale od interdipartimentale.

9. Ai fini dell'afferenza ai Dipartimenti ad attività integrata dei Professori e dei Ricercatori universitari, si tiene conto della rispondenza o della coerenza della classe di didattica, dell'indirizzo della ricerca e della qualificazione specialistica degli interessati con le discipline assistenziali delle strutture o programmi di attività nei quali vengono disposti i conferimenti all'assistenza.

10. Ai fini della sospensione di Professori o Ricercatori universitari dalle attività assistenziali e del loro allontanamento dall'Azienda nei casi di gravissime mancanze ai doveri di ufficio, il Direttore Generale acquisisce il preventivo parere di un Comitato di garanti composto da un Professore ordinario o di seconda fascia, designato dal Rettore dell'Università di Foggia, da un Direttore di Struttura ospedaliera della stessa disciplina del Dirigente universitario nei cui confronti si muove l'azione e designato dal Collegio di Direzione dell'Azienda, dal Direttore Sanitario Aziendale. Alla costituzione del Comitato provvede il Direttore Generale dell'Azienda. Il Comitato di Garanti esprime il parere chiesto entro il giorno successivo alla ricezione della richiesta di esame del caso, effettuata dallo stesso Direttore Generale, che, dopo la decisione di sospensione e allontanamento, rende immediata comunicazione al Rettore, per gli ulteriori provvedimenti di competenza di questi. Ai componenti spettano, gli stessi compensi previsti per i componenti delle commissioni di concorsi pubblici effettuati, per Dirigenti, nell'Azienda. Per gravissime violazioni o mancanze dei doveri d'ufficio si devono intendere quelle che sono caratterizzate da dolo o grave negligenza e che determinino, innanzitutto, grave pregiudizio alla salute di singoli o più utenti bisognevoli di assistenza sanitaria ed inoltre quelle che determinano nocimento alla missione ed all'immagine istituzionale dell'Azienda, a causa di ingiustificabili atteggiamenti ed azioni individuali o collettive non rientranti nelle attribuzioni funzionali istituzionali di ciascun dipendente o operatore

interessato. Sono considerate, in ogni caso, gravissime violazioni le esternazioni o la diffusione di notizie od opinioni personali su aspetti gestionali interni dell'Azienda, senza che ricorrano le situazioni per avervi titolo.

TITOLO IV

DISPOSIZIONI DI RINVIO ED ENTRATA IN VIGORE

Art. 28

Rinvio

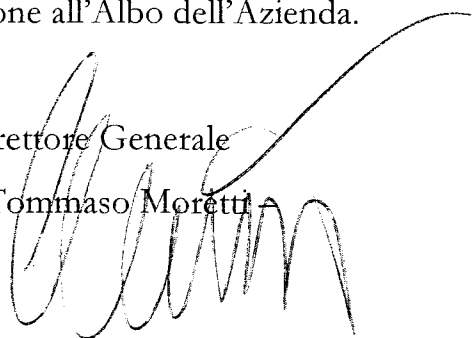
1. Per quanto non previsto dal presente atto aziendale di organizzazione e funzionamento e, purchè trattasi di aspetti concernenti le materie che esso deve disciplinare, si rinvia alle disposizioni di leggi e direttive comunitarie, statali e regionali vigenti in ogni tempo, presente e futuro.
2. In conformità alle premesse del presente atto, sono previsti degli allegati ai cui contenuti si fa riferimento per la disciplina di attività e di rapporti, da monitorarsi periodicamente, in relazione alle modifiche procedurali ed organizzative particolari che possono intervenire per effetto di nuova legislazione, di direttive regionali e dei CC.CC.NN.LL. del personale dipendente, coerenti in ogni tempo presente e futuro.

Art. 29

Entrata in vigore e prima applicazione

1. Le disposizioni del presente atto aziendale entrano in vigore dal 61° (sessantunesimo) giorno successivo a quello della pubblicazione all'Albo dell'Azienda.

Il Direttore Generale
-Dott. Tommaso Moretti-



Allegati :

- Piano Aziendale dei Dipartimenti (delibera n°180 del 25/2/2002);
- Regolamento per le spese in economia (delibera n°365 del 30/3/1998);
- Regolamento per i lavori in economia (delibera n°421 del 15/5/2001);
- Regolamento per il Comitato per le Pari Opportunità (delibera n°208 del 28/5/1997);
- Regolamento per il Comitato Consultivo Misto (delibera n°398 del 7/5/2001);
- Linee operative per la metodica di budget (delibera n°958 del 26/8/1998);
- Disciplina della organizzazione dipartimentale (delibera n°730 del 24/5/1999).

Allegato composto di n. *quarantasei fogli*
Illo deliberazione n. *948* del *12.9.2006*



[Signature]
IL SEGRETARIO
FILANNINO FILomena