



## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nominato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 76 del 06.02.2023

N. 951 del 29/11/2024

### OGGETTO

Adozione Atto Aziendale Policlinico Foggia.

<b>Struttura Proponente</b>	<b>S.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE</b>
Documenti integranti il provvedimento:	
Descrizione Allegato	n. pag.
Atto Aziendale	47
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Dichiarazione di immediata esecutività</b>	

Spese previste	
Conto Economico n.	
Descrizione conto economico	
Bilancio	

Strutture destinatarie dell'atto per conoscenza

<input checked="" type="checkbox"/> Affari Generali e Privacy	<input checked="" type="checkbox"/> Economico-Finanziario
<input checked="" type="checkbox"/> Gestione del Patrimonio	<input checked="" type="checkbox"/> Gestione Risorse Umane
<input checked="" type="checkbox"/> Controllo di Gestione	<input checked="" type="checkbox"/> Gestione Tecnica
<input checked="" type="checkbox"/> CUP e ALPI	<input checked="" type="checkbox"/> Manutenzione, Ingegneria Clinica e SPP
<input checked="" type="checkbox"/> Burocratico Legale	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

La presente Determinazione, tenuto conto delle fonti normative relative alla disciplina della privacy ovvero della tipologia degli atti allegati, è pubblicata con le seguenti modalità:

- solo frontespizio  
 integrale  
 solo determinazione



- Premesso** che l'art. 3 comma 1 bis, del D.Lgs n. 502/92, introdotto dal D.Lgs n. 229/99, stabilisce che l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie siano disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- Visto** il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999 recante "Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- Visto** il Regolamento Regionale 18 luglio 2008 n. 13 avente ad oggetto "la disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione Puglia ai sensi del D. Lgs. n. 517/99" adottato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1287/2008;
- Vista** la Legge regionale n. 4 del 25/02/2010 avente ad oggetto "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali";
- Viste** le linee guida per l'adozione degli atti aziendali di Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie approvate con deliberazione di Giunta Regionale n. 879/2015;
- Visto** il Protocollo d'Intesa tra la Regione Puglia e le Università degli Studi di Bari e Foggia per la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 50/2018 che all'art. 9 comma 6 stabilisce che l'Atto Aziendale definisce l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sulla base dei principi e dei criteri stabiliti tra Regione e Università;
- Viste** le deliberazioni della Giunta Regionale n. 1428 e n. 1437 del 19/10/2023 di autorizzazione alla spesa e approvazione dei Piani assunzionali 2023-2024 ex deliberazione di Giunta Regionale n. 640 del 10/05/2023 che al punto 17) lett. e) stabilisce che i Direttori Generali devono procedere ad adottare l'Atto Aziendale in conformità delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. nonché della normativa nazionale e regionale in materia;
- Vista** la deliberazione della Giunta Regionale n. 280 dell'11/03/2024 che ha modificato l'Allegato C2 al Protocollo d'Intesa tra la Regione Puglia e le Università degli Studi di Bari e Foggia sottoscritto in data 11/04/2018;
- Vista** la nota prot. 13051 del 31/05/2024 con la quale il Direttore Generale ha trasmesso al Rettore dell'Università di Foggia l'Atto Aziendale al fine di acquisire l'intesa limitatamente ai Dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse universitarie che li compongono;
- Vista** la nota prot. 32664 del 17/06/2024 con la quale il Rettore dell'Università di Foggia ha espresso parere favorevole sull'organizzazione dipartimentale proposta ad eccezione di quanto previsto per la direzione di un Dipartimento;
- Vista** la nota prot. 14442 del 18/06/2024 con la quale il Direttore Generale ha preso atto della modifica proposta dal Rettore dell'Università di Foggia;
- Vista** la nota prot. 14552 del 18/06/2024 con la quale, ai sensi dell'art. 9, comma 7, del Protocollo d'Intesa tra la Regione Puglia e le Università degli Studi di Bari e Foggia approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 50/2018 e s.m.i., il Direttore Generale, acquisita l'intesa con il Magnifico Rettore, ha trasmesso alla Regione Puglia – Dipartimento Promozione della



Salute e del Benessere Animale la bozza dell'Atto Aziendale del Policlinico Foggia con i relativi allegati al fine di acquisire apposito parere;

- Considerato** che con nota prot. 21768 del 08/10/2024, il Direttore Generale ha trasmesso alla Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale una seconda bozza dell'Atto Aziendale con alcune modifiche riguardanti il numero di Dipartimenti, la rideterminazione del numero delle strutture complesse e delle strutture semplici comprese quelle a valenza dipartimentale attraverso l'applicazione dei parametri standard regionali di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 1388 del 21/06/2011;
- Dato Atto** che con nota prot. 24946 del 14/11/2024, il Direttore Generale ha trasmesso alla Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale una terza bozza dell'Atto Aziendale con alcune modifiche riguardanti la soppressione della Struttura Complessa di Ortopedia a direzione ospedaliera e la contestuale istituzione della Struttura Complessa di Oncologia a direzione ospedaliera nonché la variazione della tipologia di direzione della Struttura di Gastroenterologia che passa da ospedaliera a universitaria;
- Vista** la deliberazione della Giunta Regionale n. 1664 del 28/11/2024 con la quale, a seguito dell'accordo raggiunto nella riunione della Commissione paritetica del 28/11/2024 in merito ad un'ulteriore modifica degli Allegati B2 e C2 al Protocollo d'Intesa tra la Regione Puglia e l'Università di Foggia, è stato approvato l'Atto Aziendale del Policlinico Foggia;
- Ritenuto** pertanto necessario adottare l'Atto Aziendale del Policlinico di Foggia con i relativi allegati;
- Dato Atto** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla normativa in materia di anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interessi in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della L. n. 190/2012 e norme collegate;
- Acquisito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per la parte di rispettiva competenza;

## DELIBERA

- 1) di approvare e contestualmente adottare, ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., l'Atto aziendale del Policlinico di Foggia con i relativi allegati che sostituisce quello precedentemente approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 948 del 12/09/2006;
- 2) di dare atto che il numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale;
- 3) di riservarsi di provvedere con successivi atti a quanto necessario per l'attuazione di quanto previsto nell'Atto Aziendale approvato con il presente provvedimento;
- 4) di dare atto che in presenza di nuove esigenze clinico-assistenziali e/o tecnico-amministrative si procederà alla rimodulazione delle strutture presenti nell'Atto Aziendale;



- 5) di trasmettere copia del presente atto deliberativo con i relativi allegati alla Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
- 6) di trasmettere il presente atto deliberativo con i relativi allegati al Magnifico Rettore dell'Università di Foggia;
- 7) di trasmettere il presente provvedimento per i conseguenti adempimenti alle Strutture amministrative interessate.

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

Il Direttore Proponente  
dott. Costantino Quartucci



COSTANTINO  
QUARTUCCI  
29.11.2024  
13:15:19  
GMT+02:00

Il Direttore Sanitario  
dott. Leonardo Miscio



LEONARDO MISCIO  
Regione Puglia  
29.11.2024 13:46:18  
GMT+02:00

Il Direttore Generale  
dott. Giuseppe Pasqualone



PASQUALONE  
GIUSEPPE  
29.11.2024  
13:33:22  
GMT+02:00

Il Direttore Amministrativo  
dott.ssa Elisabetta Esposito



ELISABETTA  
ESPOSITO  
Regione  
Puglia  
29.11.2024  
13:31:31  
GMT+02:00



## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento viene posto in pubblicazione in data odierna sull'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico Riuniti" di Foggia.

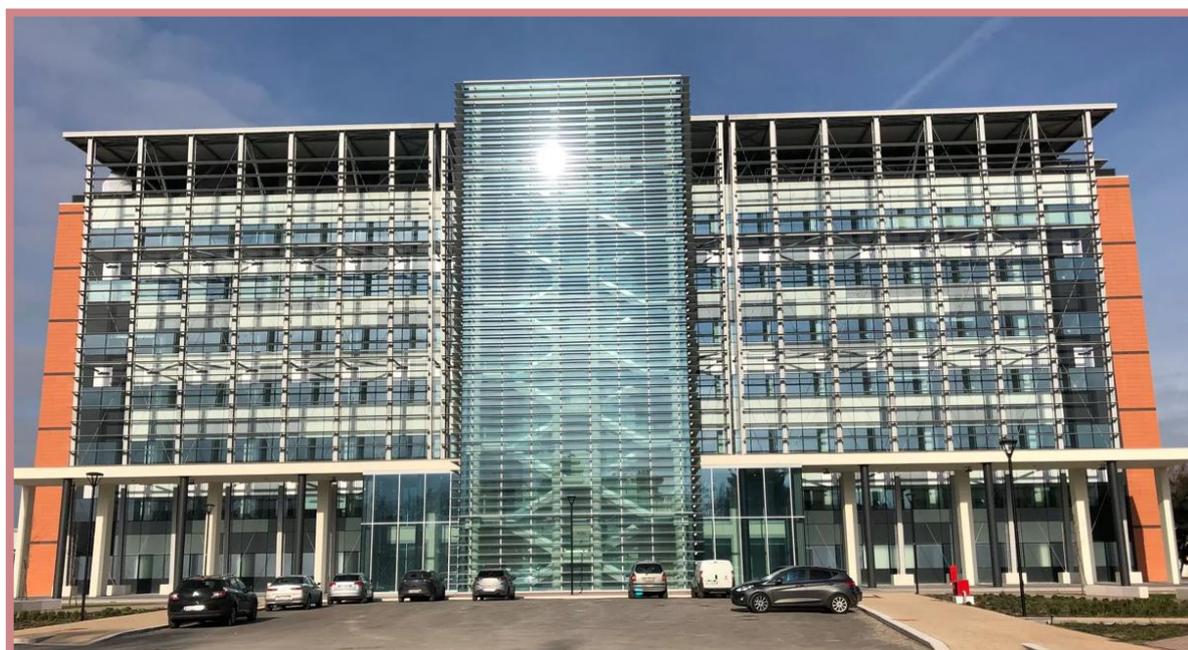
### IL FUNZIONARIO ADDETTO



MICHELE  
COCOMAZZI  
29.11.2024 13:47:33  
GMT+02:00



# ATTO AZIENDALE POLICLINICO FOGGIA



## Sommario

Titolo I: Elementi identificativi e caratterizzanti dell’Azienda .....	3
Art. 1 – Istituzione e ragione sociale .....	3
Art. 2 – Natura dell’Azienda .....	3
Art. 3 – Sede legale ed elementi identificativi.....	3
Art. 4 – Rapporti con L’Università .....	4
Titolo II: <i>Mission</i> e funzionamento dell’Azienda .....	5
Art. 5 – Mission.....	5
Art. 6 – I principi .....	5
Art. 7 – Integrazione con il territorio.....	6
Art. 8 – Governo clinico .....	6
Titolo III: Gli organi istituzionali dell’Azienda .....	7
Art. 9 – Organi dell’Azienda.....	7
Art. 10 – Il Direttore Generale.....	7
Art. 11 – Il Collegio sindacale.....	8
Art. 12 – Il Collegio di Direzione .....	8
Art. 13 – L’Organo di indirizzo .....	9
Art. 14 – Relazioni tra gli Organi dell’Azienda .....	9
Art. 15 – La Direzione Strategica .....	10
Art. 16 – Il Direttore Amministrativo.....	10
Art. 17 – Il Direttore Sanitario .....	10
Art. 18 – Il Direttore Sanitario di Presidio .....	11
Titolo IV: Le strutture complesse amministrative di nuova istituzione.....	12
Art. 19 – La Direzione Amministrativa di Presidio.....	12
Art. 20 – L’Area Servizi Informativi e Digitalizzazione .....	12
Titolo V: Gli organismi collegiali dell’Azienda.....	13
Art. 21 – Il Consiglio dei Sanitari.....	13
Art. 22 – L’Organismo Indipendente di Valutazione .....	13
Art. 23 – L’Ufficio Procedimenti Disciplinari.....	14
Art. 24 – Il Comitato Etico Locale .....	14
Art. 25 – Il Comitato Unico di Garanzia .....	15
Art. 26 – Il Comitato Consultivo Misto .....	15
Titolo VI: Assetto organizzativo .....	16
Art. 27 – Organizzazione interna .....	16
Art. 28 – La Struttura Complessa.....	16
Art. 29 – La Struttura Semplice a valenza dipartimentale.....	17
Art. 30 – La Struttura Semplice.....	17
Art. 31 – Programmi intra e/o infra dipartimentali.....	18

Art. 32 – Assetto organizzativo dell’Azienda .....	18
Art. 33 – I Dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.).....	18
Art. 34 – Organi del Dipartimento .....	19
Art. 35 – Il Direttore del Dipartimento .....	19
Art. 36 – Il Comitato di Dipartimento .....	20
Art. 37 – Organizzazione dipartimentale dell’Azienda .....	21
Titolo VII: Risorse umane.....	22
Art. 38 – La gestione del personale .....	22
Art. 39 – La valutazione del personale .....	22
Art. 40 – La formazione del personale .....	23
Art. 41 – I rapporti con le Organizzazioni Sindacali .....	23
Art. 42 – Procedura di istituzione, modifica e soppressione delle Strutture Complesse (SC), delle Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) e delle Strutture Semplici (articolazione di SC) .....	24
Art. 43 – Disciplina del conferimento, della durata e della revoca degli incarichi dirigenziali per il personale dipendente SSR ed Universitario .....	24
Art. 44 – Incarichi gestionali .....	25
Art. 45 – Incarichi professionali .....	25
Art. 46 – Disciplina del conferimento, della durata e della revoca degli incarichi per il personale del Comparto dipendente del SSR.....	26
Art. 47 – Conferimento e revoca delle funzioni assistenziali al personale universitario convenzionato....	26
Art. 48 – Partecipazione del personale SSR all’attività didattica universitaria .....	26
Art. 49 – Attività Libero Professionale Intramoenia.....	27
Titolo VIII: Sistemi di programmazione strategica.....	28
Art. 50 – La programmazione strategica .....	28
Art. 51 – Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione .....	28
Art. 52 – Il Bilancio Preventivo Economico annuale e triennale .....	28
Titolo IX: Il governo aziendale dei rischi e il sistema di controlli.....	30
Art. 53 – Il governo aziendale dei rischi .....	30
Art. 54 – Il sistema dei controlli.....	30
Art. 55 – La prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità .....	31
Art. 56 – Il sistema gestionale aziendale in applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali .....	31
Titolo X: La gestione partecipata .....	32
Art. 57 – La Partecipazione dei Cittadini, Utenti e della Società Civile .....	32
Art. 58 – Gli strumenti di informazione.....	32
Titolo XI: Norme finali e di rinvio.....	32
Art. 59 – Norme finali e di rinvio .....	32
Allegati.....	33

## Titolo I: Elementi identificativi e caratterizzanti dell'Azienda

### Art. 1 – Istituzione e ragione sociale

1. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia è stata istituita con decreto del Presidente della Giunta della Regione Puglia n. 44 del 31 gennaio 1997 ed è disciplinata dai seguenti atti regolamentari o di intesa aventi carattere generale e speciale:
  - a. *Regolamento Regionale 18 luglio 2008, n. 13* avente ad oggetto "la disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione Puglia ai sensi del D.Lgs. n.517/99" adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1287/2008;
  - b. *Linee guida per l'adozione degli atti aziendali di Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione Puglia* approvate con Deliberazione di Giunta Regionale n. 879/2015;
  - c. "Protocollo d'intesa tra la Regione Puglia e le Università degli Studi di Bari e Foggia, per la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, assistenziali e di ricerca" approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 50/2018 e s.m.i..
2. La denominazione Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia (d'ora innanzi Azienda), a seguito dell'emanazione delle Linee guida Hospitality per l'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n.671/2019, è stata sintetizzata in **Policlinico Foggia ospedaliero-universitario**.

### Art. 2 – Natura dell'Azienda

1. L'Azienda ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile e persegue, garantendone la complementarietà e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca.
2. L'Azienda:
  - costituisce per l'Università di Foggia, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca;
  - garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Nazionale, Regionale e dall'Università;
  - opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università.

### Art. 3 – Sede legale ed elementi identificativi

1. La sede legale dell'Azienda è sita nel comune di Foggia, in viale Pinto n. 1.
2. Il Codice Fiscale e Partita IVA dell'Azienda è 02218910715.
3. Il logo è il seguente:



4. L'indirizzo *pec* dell'Azienda è [protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it](mailto:protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it).
5. Il sito web dell'Azienda è il seguente: <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia>.
6. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e come risultanti a libro degli inventari, nonché dai beni mobili e immobili di proprietà dell'Azienda nonché dai beni patrimoniali materiali ed immateriali conferiti in uso gratuito dall'Università di riferimento con vincolo di destinazione ad attività assistenziale. Gli oneri di conduzione e di manutenzione ordinaria e

straordinaria dei beni conferiti dall'Università sono a carico dell'Azienda, che vi provvede con proprie risorse.

7. L'Azienda nasce nel 1997 dallo scorporo dell'ASL territoriale e dalla fusione di tre stabilimenti denominati "Ospedali Riuniti", "Maternità" e "Colonnello d'Avanzo" ricadenti tutti sul territorio di Foggia. Dal 2020 è stato annesso l'Ospedale "Lastaria" sito nella città di Lucera.

#### **Art. 4 – Rapporti con L'Università**

1. I criteri che regolano i rapporti tra Azienda e Università sono improntati al rispetto dei principi di integrazione tra attività assistenziale, formativa e di ricerca, di leale cooperazione, di condivisione delle linee di programmazione che tengano conto delle rispettive mission, di sviluppo di adeguati strumenti di collaborazione, funzionali al perseguimento degli obiettivi di qualità, efficienza, efficacia e competitività del servizio sanitario pubblico, di valorizzazione della formazione del personale medico e sanitario e di potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica.
2. Per garantire ciò, in osservanza degli accordi tra Regione Puglia e l'Università di Foggia ed a garanzia dell'autonomo esercizio delle proprie responsabilità gestionali, l'Azienda conferma la valenza del principio del rispetto dello stato giuridico del personale dei rispettivi ordinamenti, dell'autonomia dell'Università nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che tenga conto, nel pieno riguardo dei diritti di salute del cittadino, dei compiti assistenziali e dei previsti riconoscimenti economici al personale impegnato, di cui all'art. 6 del D. Lgs. n. 517/99, indipendentemente dallo stato giuridico.
3. I rapporti tra l'Azienda e l'Università di Foggia, in relazione allo svolgimento dell'attività assistenziale quale parte integrante dei compiti istituzionali dell'Università, sono definiti nello specifico Protocollo di intesa Università di Foggia con la Regione Puglia a cui si rimanda.

## **Titolo II: *Mission* e funzionamento dell'Azienda**

### **Art. 5 – *Mission***

1. L'Azienda assume, per la sua specificità, la funzione di supporto primario per le attività didattiche e scientifiche proprie della Scuola/Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti nell'ambito della collaborazione fra Servizio Sanitario e Università ai sensi del D. Lgs. n. 517/1999.
2. La *mission* dell'Azienda consiste nello svolgimento integrato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in modo tale da:
  - garantire elevati standard di assistenza sanitaria, anche multidisciplinare, nelle strutture pubbliche;
  - assicurare lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, contribuendo all'introduzione di nuovi farmaci, tecnologie e strategie terapeutiche e preventive;
  - favorire lo sviluppo della cultura e metodologia clinica degli operatori sanitari;
  - valorizzare le funzioni e le attività del personale universitario e ospedaliero, armonizzando le due componenti;
  - favorire la continuità assistenziale, interfacciandosi con la medicina preventiva e di famiglia.
3. La collaborazione fra Servizio Sanitario Regionale ed Università all'interno dell'Azienda deve svilupparsi in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi di qualità, efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza del servizio sanitario, da perseguire attraverso una programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse, in funzione delle attività assistenziali e delle attività didattiche e di ricerca.
4. L'Azienda rappresenta uno snodo importante per la sanità pugliese essendo uno dei due policlinici universitari presenti nel territorio regionale che il Piano di riordino ospedaliero ha classificato come Ospedale di II livello in grado di erogare assistenza in fase acuta nelle discipline di particolare complessità assistenziale.

### **Art. 6 – I principi**

1. Nel perseguimento della *mission* l'Azienda individua i seguenti principi costitutivi verso cui orientare i comportamenti del personale impegnato nello svolgimento delle funzioni aziendali che tradizionalmente sono:
  - improntare la propria attività al miglioramento della qualità della vita e di salute del cittadino/paziente, attore principale nell'erogazione delle prestazioni cui sono orientati gli obiettivi generali e specifici individuati
  - coinvolgere tutti gli operatori nel perseguimento degli obiettivi aziendali sulla base del principio della responsabilità diffusa;
  - perseguire l'efficientamento delle risorse economiche per migliorare l'offerta sanitaria in termini di tempestività e qualità dei servizi resi alla popolazione assistita;
  - valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e mantenere il tempo di attesa per la loro fruizione entro limiti che non ne inficino l'efficacia;
  - favorire un rapporto con i cittadini improntato alla trasparenza;
  - dare rilievo ai processi di comunicazione verso i cittadini, i soggetti in formazione e gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi dell'Azienda e di consentire una adeguata partecipazione;
  - favorire l'azione del Volontariato e dell'Associazione presenti nell'Azienda e fuori costituendo questi, per la stessa, opportunità e stimolo di crescita anche dal punto di vista qualitativo, collegamento con la realtà territoriale e con l'utenza;

- basare lo sviluppo delle proprie attività su programmi finalizzati a migliorare i percorsi assistenziali, anche formulando linee guida e definendo indicatori, in particolare di esito, delle attività cliniche, nell'ottica della valutazione delle metodologie e delle attività sanitarie;
- valorizzare il ruolo di tutti i professionisti nel governo clinico dell'Azienda;
- favorire l'attività di ricerca di base e clinica, quale fattore essenziale dello sviluppo e dell'innovazione della scienza medica e dell'innovazione;
- accrescere costantemente la qualità professionale dei propri operatori, attraverso un processo di formazione e di aggiornamento continuo.

### **Art. 7 – Integrazione con il territorio**

1. L'Azienda, nel suo ruolo di *Spoke* per l'area di Foggia e di *Hub* del nord Puglia per le prestazioni di altissima complessità non presenti negli altri nodi della rete ospedaliera, ritiene strategico il coordinamento e l'integrazione con tutte le Aziende del SSR e, in particolare, con la ASL Foggia e la ASL Barletta-Andria-Trani al fine di garantire una rete capace di dare le migliori risposte ai cittadini. L'integrazione è indispensabile per assicurare ai pazienti, al termine del percorso di cura, il rapido inserimento nella rete dei servizi territoriali più appropriati per livello di intensità di cura e di assistenza.

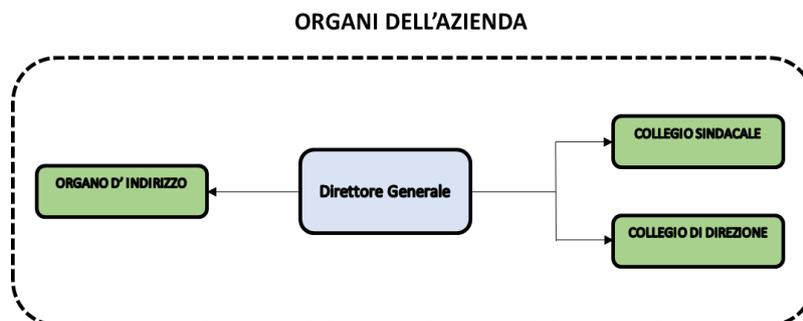
### **Art. 8 – Governo clinico**

1. Per migliorare l'assistenza e le prestazioni erogate è decisivo il coinvolgimento attivo e responsabilizzato dei medici e di tutti gli operatori sanitari. A tal fine l'Azienda adotta la strategia del governo clinico inteso come una continua e attiva ricerca della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate anche sulla base delle risorse disponibili. La strategia del governo clinico basato sull'appropriatezza permette di orientare i comportamenti professionali agli effettivi bisogni dell'utenza, focalizzando l'attenzione sulla produzione, ovvero, sulle prestazioni erogate così da dare concretezza all'azione per il miglioramento continuo della qualità. Il governo clinico presuppone contesti che favoriscano l'assunzione di comportamenti professionali individuali e di équipe condivisi.
2. L'Azienda conseguentemente privilegia la strategia di integrare con i propri sistemi gestionali gli obiettivi di appropriatezza e di governo clinico e sistemi di valutazione basati su indicatori.

## Titolo III: Gli organi istituzionali dell’Azienda

### Art. 9 – Organi dell’Azienda

1. Sono organi dell’Azienda:
  - il Direttore Generale;
  - il Collegio Sindacale;
  - il Collegio di Direzione;
  - l’Organo di indirizzo.



### Art. 10 – Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale viene nominato dal Presidente della Regione d’intesa con il Rettore dell’Università di Foggia, individuandolo tra gli idonei presenti nell’elenco nazionale istituito presso il Ministero della Salute, a norma del combinato disposto degli artt. 1 e 6 del D. Lgs. n. 171/2016.
2. Il Direttore Generale, ai sensi dell’art. 3, co. 1- *quater* e 6 del D. Lgs. n. 502/1992, è responsabile della gestione complessiva dell’Azienda, di cui detiene la legale rappresentanza, nomina i responsabili delle strutture operative. Ad esso compete inoltre la verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate -anche attraverso appositi sistemi di controllo interno che consentano valutazioni comparative dei costi, rendimenti e risultati – nonché la verifica dell’imparzialità e del buon andamento dell’azione amministrativa.
3. Il Direttore Generale è coadiuvato nell’esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, scelti tra i soggetti iscritti agli elenchi regionali degli idonei alla nomina ai sensi della Legge regionale n. 48/2019 e s.m.i.
4. Il Direttore Generale può, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività, o singoli atti o procedimenti, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e ai Dirigenti.
5. Le deliberazioni del Direttore Generale e gli atti adottati su delega del medesimo sono pubblicate sull’Albo pretorio *on-line* entro 10 giorni dalla loro adozione e per 15 giorni.
6. È riservata al Direttore Generale, senza facoltà di delega, l’adozione, con propria deliberazione, tra gli altri, dei seguenti atti:
  - nomina, sospensione, decadenza e revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
  - nomina dei componenti del Collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del Collegio;
  - recepimento della nomina dell’Organo di Indirizzo effettuata dalla Giunta regionale e prima convocazione;
  - adozione e modifica dell’atto aziendale e regolamenti interni;
  - nomina dei direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse, nomina dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali e semplici, eventuale sospensione e revoca delle nomine;

- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti e alle strutture;
- conferimento degli incarichi di collaborazione esterna;
- nomina dei componenti dell'O.I.V.;

7. Il Direttore Generale in quanto responsabile del governo complessivo aziendale:

- assegna ai Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale l'esercizio delle attività connesse alla realizzazione degli obiettivi aziendali, secondo le previsioni di cui al Decreto Legislativo n. 165/2001, in applicazione del principio dell'attribuzione di autonomia e responsabilità ai diversi livelli organizzativi dell'Azienda. I termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione, dell'organo di indirizzo e dei soggetti delegati;
- assegna ai Dirigenti Tecnici ed Amministrativi l'esercizio delle attività connesse alla adozione di provvedimenti, anche comportanti spesa, che impegnano l'Azienda verso terzi nei limiti del budget assegnato.

8. Nei casi di assenza o impedimento temporanei, le funzioni di Direttore Generale sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, ove specificatamente delegati. In assenza di delega, le funzioni sono esercitate dal Direttore presente più anziano per età.

### **Art. 11 – Il Collegio sindacale**

1. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, dei quali uno designato dal Presidente della Giunta regionale pugliese d'intesa con il Rettore dell'Università di Foggia, uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno designato dal Ministero della Salute.
2. La nomina, la composizione e le funzioni del Collegio sindacale sono regolate dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia. In particolare, il Collegio:
  - verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
  - vigila sull'osservanza della legge;
  - 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;
  - riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è sospetto di gravi irregolarità;
  - trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Sindaco del Comune di Foggia.
3. I componenti del Collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.
4. La seduta di insediamento del Collegio sindacale viene convocata dal Direttore Generale; nella stessa seduta elegge tra i propri componenti il Presidente che provvede alle successive convocazioni. Nel caso di cessazione per qualunque causa del Presidente alle convocazioni provvede il componente più anziano di età fino al reintegro del Collegio e all'elezione del nuovo Presidente.

### **Art. 12 – Il Collegio di Direzione**

1. Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda ed è composto da:
  - il Direttore Generale;

- il Direttore Amministrativo;
  - il Direttore Sanitario;
  - il dirigente responsabile dell'Unità gestione del rischio clinico/risk management;
  - il responsabile dell'Unità prevenzione e protezione del rischio o equivalenti;
  - un delegato dei dirigenti delle professioni sanitarie;
  - il Direttore di presidio ospedaliero;
  - i Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata.
2. Le funzioni del Collegio di Direzione sono quelle previste dalla vigente normativa regionale e nazionale. In particolare, il Collegio di Direzione:
- concorre al governo delle attività cliniche e, più in generale, allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda;
  - partecipa alla pianificazione delle attività, incluse quelle relative alla didattica ed alla ricerca nell'ambito dei programmi dell'Università di Foggia ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche;
  - partecipa alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
  - concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza e dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni;
  - partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.
3. Il Collegio di Direzione esprime pareri e formula proposte in forma collegiale. Si riunisce di norma almeno una volta al trimestre, e, comunque, ogni qualvolta sia convocato dal Direttore Generale.
4. Ai componenti del predetto Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

### **Art. 13 – L'Organo di indirizzo**

1. L'Organo di indirizzo è composto da cinque membri, scelti tra esperti in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari e nominato con atto del Presidente della Giunta Regionale, di cui un membro con funzioni di Presidente designato dalla Regione d'intesa con il Rettore dell'Università, due membri designati dalla Regione, un membro designato dal Rettore ed il Preside della Scuola/Facoltà di Medicina.
2. L'Organo di indirizzo è deputato, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, ad assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica dell'Università di Foggia ed a verificare la corretta attuazione della programmazione.

### **Art. 14 – Relazioni tra gli Organi dell'Azienda**

1. Nel rispetto dell'autonomia dei ruoli, delle competenze e delle specifiche responsabilità dei singoli organi dell'Azienda, gli stessi esercitano le proprie funzioni nello spirito di leale e sistematica collaborazione, al fine di garantire le sinergie necessarie al conseguimento degli obiettivi aziendali.
2. Il Direttore Generale promuove, anche su richiesta del Presidente di ciascun organo collegiale, sedute congiunte su problematiche di rilevanza strategica per l'Azienda.
3. Il Presidente di ciascun Organo può attivare forme di consultazione con il Presidente dell'altro Organo, anche mediante sedute congiunte, su materie che rientrano nelle competenze degli Organi stessi, previo avviso al Direttore Generale.

### Art. 15 – La Direzione Strategica

1. La Direzione Strategica è composta dal Direttore Generale che è il Legale Rappresentante e l'organo responsabile del governo complessivo dell'Azienda, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario che concorrono con la formulazione di proposte ed esprimono i relativi pareri.



### Art. 16 – Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale ed è individuato tra i soggetti iscritti agli elenchi regionali degli idonei alla nomina ai sensi della Legge regionale n. 48/2019 e s.m.i.
2. Al Direttore Amministrativo si applicano le norme di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517. In particolare, il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale:
  - fornendo parere sugli atti alle materie di competenza, svolgendo attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda, con riferimento agli aspetti gestionali-amministrativi, nonché collaborando al controllo di gestione dell'Azienda;
  - assicurando l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario;
  - garantendo che i sistemi di supporto all'erogazione dell'assistenza sanitaria siano orientati all'efficienza ed efficacia, soprattutto con riferimento alle funzioni-chiave di gestione del personale e di acquisizione di beni e servizi.

### Art. 17 – Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale ed è individuato tra i soggetti iscritti agli elenchi regionali degli idonei alla nomina ai sensi della Legge regionale n. 48/2019 e s.m.i.
2. Al Direttore Sanitario si applicano le norme di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517. In particolare, il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale:
  - fornendo pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
  - svolgendo attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda, con riferimento agli aspetti organizzativi, igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute;
  - collaborando al controllo di gestione dell'Azienda e al controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.
3. Il Direttore Sanitario cura l'organizzazione ed assicura la verifica dei volumi e della qualità dell'assistenza nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda ed in relazione ai servizi che devono essere messi a disposizione della popolazione.

**Art. 18 – Il Direttore Sanitario di Presidio**

1. Il Direttore Sanitario di Presidio svolge le funzioni delegate dal Direttore Sanitario e sovrintende all'organizzazione e alla gestione delle attività sanitarie delle Strutture afferenti al Presidio.
2. Il Direttore Sanitario di Presidio, in particolare, assolve ai seguenti compiti:
  - vigila sul mantenimento dei requisiti igienico-sanitari;
  - svolge attività di sorveglianza e verifica di denuncia delle malattie infettive e collabora con il C.I.O. nelle attività di prevenzione, profilassi e studio delle infezioni ospedaliere;
  - vigila sul mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento delle Strutture/Servizi di afferenza previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia;
  - gestisce e vigila sull'attività necroscopica;
  - provvede al controllo, all'archiviazione ed alla conservazione della cartella clinica e rilascia copia della documentazione sanitaria agli aventi diritto;
  - collabora con il Coordinatore locale dei prelievi alle attività di prelievo di organi e tessuti e raccolta di sangue cordonale per donazioni autologhe;
  - collabora con la Rete COBUS (Comitato per il Buon Uso del Sangue);
  - collabora con le Strutture sul corretto uso dei farmaci, degli stupefacenti, dei presidi sanitari e delle tecnologie sanitarie.

Inoltre il Direttore Sanitario di Presidio in conformità con la normativa vigente, dovrà:

- vigilare sulla gestione appropriata delle liste di attesa e dei registri di prenotazione per assicurare trasparenza ed equità, predisponendo anche controlli ad hoc sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale e sul corretto rapporto, specifico per intervento, fra interventi urgenti e programmati (in particolare la L. n. 724 del 23/12/1994);
- autorizzare e verificare che le agende di specialistica ambulatoriali, UOC, UOS, UOSD, ambulatori specialistica ambulatoriali interna, siano conformi ai regolamenti ed alle disposizioni normative nazionali e regionali.

## **Titolo IV: Le strutture complesse amministrative di nuova istituzione**

### **Art. 19 – La Direzione Amministrativa di Presidio**

1. La Direzione Amministrativa di Presidio concorre, nell'ambito delle funzioni di coordinamento e controllo sulle attività amministrative, al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Direzione Strategica dell'Azienda. Nel Presidio garantisce il coordinamento di tutti i processi tecnico-amministrativi, favorendo l'integrazione funzionale tra attività sanitarie ed amministrative, fornendo concreto supporto alle Strutture Sanitarie afferenti al Presidio.
2. In particolare il Servizio cura le seguenti attività:
  - supporta la Direzione Medica di Presidio per le attività di propria competenza;
  - sovrintende alla regolare esecuzione dei servizi esternalizzati ospedalieri, curando l'acquisizione delle certificazioni risultanti dalle verifiche di conformità del servizio alle prescrizioni contrattuali ed alla normativa di riferimento, formalizzate, mensilmente, da parte delle funzioni destinatarie dei servizi stessi, nella qualità di direttori operativi, redigendo, sulla base delle predette certificazioni e delle fatturazioni mensili, gli attestati di regolare esecuzione, ove ne sussistano i presupposti di legge;
  - sovrintende alla funzionalità dei beni mobili e immobili ricadenti nelle aree del Presidio, sia interne che esterne, ivi compresi i parcheggi, le aree verdi e gli spazi comuni, garantendo l'ordine e il decoro;
  - pone in essere tutte le azioni amministrative e contabili necessarie a garantire la sicurezza del Presidio, al fine di tutelarne i beni, il personale che vi opera e l'utenza;
  - sviluppa le necessarie sinergie con tutti i soggetti che, nell'ambito delle istituzioni e dell'associazionismo possono contribuire a quantificare le risposte ai bisogni della salute della popolazione.

### **Art. 20 – L'Area Servizi Informativi e Digitalizzazione**

1. All'Area Servizi Informativi e Digitalizzazione sono attribuite le seguenti competenze:
  - progettazione, realizzazione e sviluppo dei servizi di "amministrazione digitale" in linea con il codice dell'amministrazione digitale e di dematerializzazione dei flussi informativi e documentali e coordinamento delle attività di sviluppo di sistemi integrati di dati del Policlinico, anche in materia di pianificazione e sistemi di controllo;
  - sviluppo e gestione dell'infrastruttura informatica;
  - riorganizzazione della digitalizzazione dell'amministrazione di cui all'art. 17 del Codice dell'Amministrazione digitale;
  - rafforzamento della cybersicurezza di cui alla Legge 28 giugno 2024, n. 90;
  - gestione dei progetti inerenti ai servizi informativi a valere su finanziamenti esterni all'Azienda.
2. L'ufficio SIA (Servizio Informativo Aziendale) viene collocato all'interno dell'Area Servizi Informativi e Digitalizzazione.
3. Alla Direzione dell'Area Servizi Informativi e Digitalizzazione può essere preposto un Dirigente amministrativo o un Dirigente tecnico/informatico.

## **Titolo V: Gli organismi collegiali dell'Azienda**

### **Art. 21 – Il Consiglio dei Sanitari**

1. Il Direttore Generale è coadiuvato dal Consiglio dei Sanitari, organismo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda.
2. I compiti, la composizione ed il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati dall'art. 3, co.12 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dagli artt. 16 e 20 della Legge regionale n. 36/1994 e dettagliatamente articolati dalla DGR n. 5081/1995.
3. Il Consiglio dei Sanitari, composto da medici ed altri operatori sanitari laureati secondo quanto stabilito dalle disposizioni normative ed amministrative regionali, fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti e si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.
4. Il parere richiesto al Consiglio dei Sanitari è da intendersi favorevolmente espresso ove non formulato entro 15 giorni dalla richiesta del Direttore Generale.

### **Art. 22 – L'Organismo Indipendente di Valutazione**

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è individuato dagli artt. 7 e 14 del Decreto Legislativo n. 150/2009 quale soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati.
2. L'OIV assolve le funzioni di cui al Decreto Legislativo n. 33/2013 in ordine agli obblighi di trasparenza. Inoltre, l'OIV:
  - monitora sul funzionamento dell'intero ciclo della valutazione, anche attraverso la struttura Programmazione e Controllo di Gestione, nonché l'integrità e la trasparenza dei controlli interni;
  - predispone, sulla base del sistema di misurazione e di valutazione delle performance, la valutazione organizzativa delle Strutture Complesse e delle Strutture semplici a valenza dipartimentale e verifica il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi affidati;
  - valuta in seconda istanza il personale dirigenziale;
  - valida la Relazione sulla Performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
  - garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nonché l'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dai Contratti Collettivi Nazionali, dai Contratti Integrativi, dai Regolamenti interni dell'Azienda nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
  - presidia la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
  - promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed alla integrità di cui alla normativa vigente;
  - verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
  - assolve ogni altro adempimento previsto dalla normativa vigente.
3. È costituito in forma collegiale da tre componenti esterni all'Azienda al fine di garantirne la necessaria pluralità delle competenze professionali e l'indipendenza. La nomina dei componenti è effettuata dal Direttore Generale.
4. L'OIV resta in carica per tre anni. L'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

**Art. 23 – L’Ufficio Procedimenti Disciplinari**

1. L’Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) ha competenza su tutto il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato dell’Azienda.
2. All’Ufficio competono le seguenti attribuzioni:
  - istruzione del procedimento disciplinare (salvo i casi di competenza del Responsabile del Servizio). Acquisisce prove documentali, testimoniali e perizie, anche su indicazione del dipendente, accede ai luoghi ove è avvenuto il fatto oggetto di contestazione, compie ispezioni, sequestri e ricognizioni nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa, chiede la collaborazione di altre realtà operative e/o di funzionari dotati di particolare esperienza nelle materie oggetto di contestazione;
  - contestazione degli addebiti (salvo per le ipotesi di rimprovero verbale di competenza del Responsabile con qualifica dirigenziale) procedendo all’audizione a difesa del dipendente;
  - archiviazione del procedimento o definizione della sanzione.
3. L’U.P.D. è composto da tre membri titolari e tre membri supplenti, che sostituiscono il titolare in caso di assenza o di legittimo impedimento. In particolare, l’U.P.D. è composto come di seguito indicato:
  - un componente effettivo ed uno supplente, con funzioni di Presidente, appartenente all’Area Sanità o della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa ovvero da un soggetto esterno all’Azienda, dotato di requisiti di indubbio profilo etico, morale e professionale e di esperienza nel settore;
  - un componente effettivo ed uno supplente appartenente all’Area Sanità;
  - un componente effettivo e uno supplente appartenente all’Area Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa;
  - un segretario effettivo e uno supplente scelto tra i collaboratori amministrativi-professionali.
4. L’U.P.D. dura in carica tre anni fermo restando che i procedimenti disciplinari attivati prima della scadenza dovranno essere portati a termine. Qualora durante il triennio uno dei membri dell’Ufficio titolare o supplente cessi dall’incarico per una qualsiasi causa, il Direttore Generale, con deliberazione, provvede alla sostituzione del membro cessato per il solo tempo necessario al compimento del triennio.

**Art. 24 – Il Comitato Etico Locale**

1. Presso l’Azienda, ai sensi dell’art. 1 co. 4 del decreto del Ministero della Salute del 26/01/2023, è operativo il Comitato Etico Locale (CEL) a cui fanno riferimento le Aziende Sanitarie della Regione Puglia insistenti nelle province di Foggia e di Barletta-Andria-Trani.
2. Al Comitato Etico Locale sono demandate le attività non coperte dai Comitati Etici Nazionali (CEN) o dai Comitati Etici Territoriali (CET) o che non rientrano nella valutazione delle sperimentazioni sui medicinali per uso umano, nelle indagini cliniche di dispositivi medici e negli studi osservazionali farmacologici. In particolare, le attività di competenza del Comitato Etico Locale sono:
  - valutazione delle domande di uso compassionevole;
  - studi interventistici non con farmaco o dispositivo;
  - studi osservazionali non farmacologici.
3. I criteri per la nomina dei componenti del Comitato sono proposti dall’Agenzia regionale per la salute (A.Re.S.S.) e approvati dalla Giunta regionale.
4. I componenti del Comitato sono nominati con provvedimento della Giunta regionale e restano in carica per tre anni.

**Art. 25 – Il Comitato Unico di Garanzia**

1. Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) esercita le proprie competenze al fine di assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni ed il mobbing nonché l'assenza di qualunque forma di violenza fisica e psicologica.
2. Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'Amministrazione nonché da altrettanti componenti supplenti.
3. Il Presidente del CUG è designato dal Direttore Generale.

**Art. 26 – Il Comitato Consultivo Misto**

1. Il Comitato Consultivo Misto (CCM) è un organismo dell'Azienda grazie al quale le Associazioni di Volontariato collaborano per migliorare la qualità dei servizi offerti al cittadino.
2. Il Comitato Consultivo Misto è composto sia da membri designati dalle Associazioni di Volontariato maggiormente impegnate nel settore socio-sanitario, sia da operatori interni individuati dall'Azienda.
3. La costituzione del CCM è disposta con atto deliberativo del Direttore Generale nel rispetto del Regolamento di funzionamento interno attuativo del Regolamento regionale n. 4/2014.

## **Titolo VI: Assetto organizzativo**

### **Art. 27 – Organizzazione interna**

1. L'Azienda adotta il modello dipartimentale quale strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.
2. L'organizzazione di tali attività in forma dipartimentale ha lo scopo di:
  - fornire ai cittadini percorsi assistenziali coordinati in campo diagnostico, terapeutico e riabilitativo all'interno di una rete sanitaria regionale che garantisca il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionali;
  - assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
  - favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori l'attività assistenziale;
  - svolgere attività di ricerca di tipo clinico e traslazionale;
  - assicurare condizioni logistiche ed organizzative coerenti con lo svolgimento delle attività formative e di ricerca della Facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti.
3. Le Strutture organizzative, nell'ambito delle quali sono individuati gli ambiti di specializzazione e i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori, sono classificate in:
  - Strutture complesse (SC);
  - Strutture semplici a valenza dipartimentale (SSVD);
  - Strutture semplici articolazioni di SC (SS);
  - Programmi intra e/o infra dipartimentali.
4. Il numero delle Strutture organizzative è sinteticamente rappresentato nell'allegato 1.

### **Art. 28 – La Struttura Complessa**

1. La Struttura Complessa (SC) è l'articolazione più importante del Dipartimento, ha significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, è dotata di responsabilità di budget ed opera per le specifiche competenze in autonomia tecnico professionale e gestionale organizzativa con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi assegnati.
2. Le Strutture Complesse assistenziali devono essere dotate di un numero minimo di posti letto non inferiore agli standard previsti dal Piano Regionale di Salute, salvo diversa previsione della Regione.
3. La Struttura Complessa afferisce ad un unico Dipartimento, ma può avere proiezioni in altri Dipartimenti e relazionarsi con altre Strutture afferenti a differenti Dipartimenti dell'Azienda, nel rispetto del principio dell'unitarietà della risposta al bisogno di salute.
4. Alla direzione della Struttura Complessa è preposto il Direttore il cui incarico viene attribuito dal Direttore Generale in conformità alle disposizioni nazionali, regionali e contrattuali vigenti. Per le Strutture Complesse universitarie l'incarico di direzione viene attribuito dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.
5. Il contingente delle Strutture Complesse "ospedaliere" attive/attivabili in base alle indicazioni definite nell'allegato C2 del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università è rappresentato nell'allegato 2.
6. Nell'Azienda, inoltre, sono presenti altre Strutture Complesse "non ospedaliere" di Area Amministrativa e Sanitaria il cui elenco è rappresentato nell'allegato 3.

**Art. 29 – La Struttura Semplice a valenza dipartimentale**

1. La Struttura Semplice a valenza Dipartimentale (SSVD) è un'articolazione dipartimentale caratterizzata da un'adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, è dotata di responsabilità di budget ed opera per le specifiche competenze in autonomia tecnico professionale e gestionale organizzativa con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi assegnati.
2. Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale devono svolgere attività e funzioni specifiche nell'ambito del Dipartimento di riferimento e non possono essere previste in numero superiore ad uno per medesime discipline e funzioni, salvo diversa previsione della Regione.
3. La Struttura Semplice a valenza dipartimentale è riferita ad unico Dipartimento (o all'Area di Staff della Direzione Amministrativa o all'Area di Staff della Direzione Sanitaria), ma può avere proiezioni in altri Dipartimenti e relazionarsi con altre Strutture afferenti a differenti Dipartimenti dell'Azienda nel rispetto del principio dell'unitarietà della risposta al bisogno di salute.
4. Alla direzione della Struttura Semplice a valenza dipartimentale è preposto il Dirigente Responsabile che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del Collegio Tecnico. L'incarico viene attribuito dal Direttore Generale su proposta del Direttore di Dipartimento.
5. Il contingente delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale "ospedaliere" attive/attivabili, in base alle indicazioni definite nell'allegato C2 del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università ed alle esigenze organizzative dell'Azienda, è rappresentato nell'allegato 4.
6. Nell'Azienda sono presenti altre Strutture Semplici a valenza dipartimentale "non ospedaliere" di Area Amministrativa e Sanitaria il cui elenco è rappresentato nell'allegato 5.

**Art. 30 – La Struttura Semplice**

1. La Struttura Semplice (SS) è articolazione interna della Struttura Complessa alla quale è attribuita la responsabilità limitata di gestione di risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate pertinenti alla SC e del cui utilizzo ai fini del budget risponde al Direttore della Struttura Complessa.
2. La Struttura Semplice assicura un'attività specifica e pertinente a quella della Struttura Complessa di cui costituisce una segmentazione e la cui attivazione è rilevante per il buon funzionamento della Struttura Complessa di riferimento.
3. Il personale afferente alla Struttura Semplice partecipa all'ordinaria attività della SC di riferimento secondo le indicazioni del Direttore della Struttura Complessa.
4. Alla direzione della Struttura Organizzativa Semplice sanitaria, articolazione di Struttura Complessa, è preposto il Dirigente Responsabile che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del Collegio Tecnico. Alla direzione della Struttura Organizzativa Semplice amministrativa, articolazione di Struttura Complessa, è preposto il Dirigente Responsabile designato secondo quanto previsto dalle disposizioni contrattuali vigenti e dal Regolamento aziendale in materia. L'incarico viene attribuito dal Direttore Generale su proposta del Direttore della Struttura Complessa.
5. Il contingente delle Strutture Semplici "ospedaliere" attive/attivabili, in base alle esigenze organizzative dell'Azienda, è rappresentato nell'allegato 6.

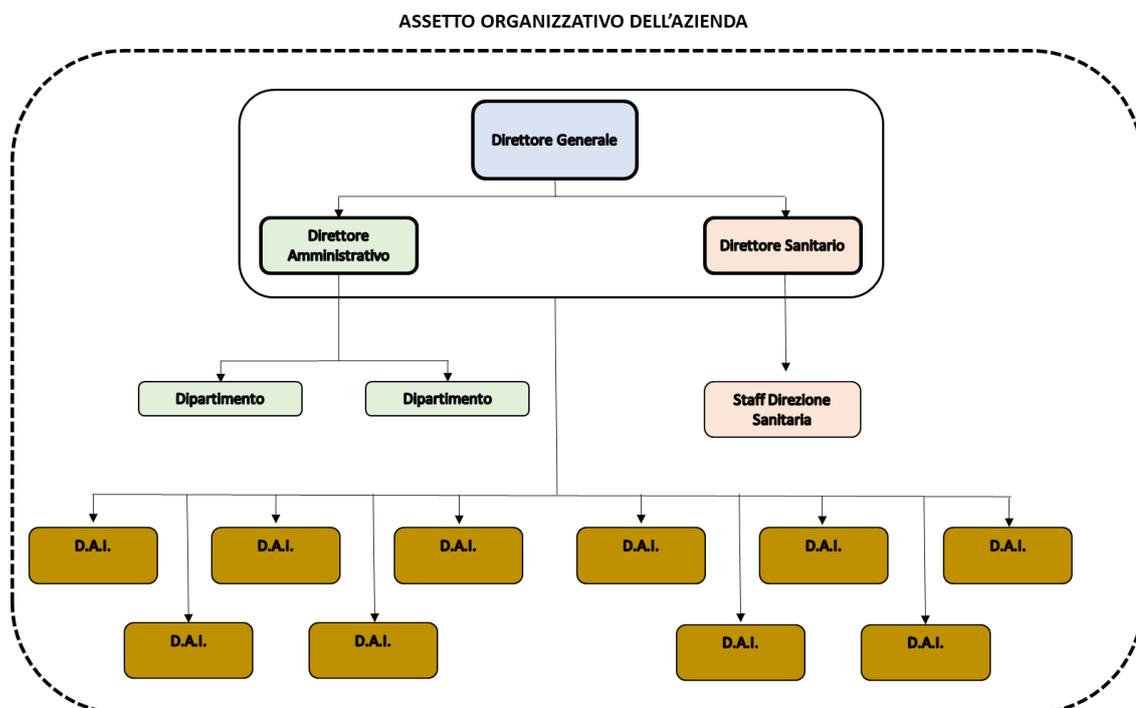
6. Nell’Azienda sono presenti altre Strutture Semplici “non ospedaliere” di Area Amministrativa e Sanitaria il cui elenco è rappresentato nell’allegato 7.

**Art. 31 – Programmi intra e/o infra dipartimentali**

1. Conformemente alla previsione del D. Lgs. n. 517/99 i Programmi intra o interdipartimentali sono affidati ai “Professori di Prima Fascia cui non sia stato possibile conferire un incarico di Direzione di Struttura Complessa o Struttura Semplice. Tali Programmi sono finalizzati all’integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche ai professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione di direzione semplice o complessa”.
2. L’istituzione di Programmi inter e/o infra dipartimentali è oggetto di atto Deliberativo, adottato dal Direttore Generale dell’Azienda, sentito il Rettore.

**Art. 32 – Assetto organizzativo dell’Azienda**

1. L’assetto organizzativo dell’Azienda è articolato in:
  - Direzione Strategica, costituita dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario;
  - Dipartimenti che aggregano Strutture Organizzative (SC, SSD, e SS) finalizzate alla gestione e produzione ed erogazione di servizi sanitari, delle attività di supporto diretto e delle correlate attività amministrative e tecniche;
  - Strutture in Staff alla Direzione Sanitaria necessarie per il governo dell’attività sanitaria.



**Art. 33 – I Dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.)**

1. I Dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.) rappresentano il modello ordinario di gestione dell’Azienda e sono costituiti attraverso l’aggregazione delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale e delle Strutture Semplici.

2. Il Dipartimento rappresenta l'unità organizzativa dell'Azienda che associa discipline e funzioni assistenziali tra loro affini e complementari. In questa logica il Dipartimento assicura il funzionamento unitario ed omogeneo delle Strutture che lo compongono al fine di valorizzarne le competenze in un clima di stretta collaborazione.
3. Con l'organizzazione dipartimentale ci si pone come obiettivo principale l'ottimizzazione qualitativa e quantitativa dell'assistenza sanitaria, assicurando al paziente un iter terapeutico garantito da un controllo sistematico della qualità dell'assistenza stessa (efficacia clinica, continuità del percorso assistenziale, soddisfazione del cittadino).
4. I Dipartimenti ad attività integrata rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda e ne assicurano l'esercizio delle funzioni garantendone continuità e, integrando tale esercizio con le funzioni didattiche e della ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia, coordinando e semplificando le interazioni con i servizi tecnici ed amministrativi.
5. L'organizzazione dipartimentale è improntata ai seguenti principi:
  - la logica di processo clinico multidisciplinare, amministrativo e di governo economico;
  - la chiarezza dei ruoli e la definizione della catena di comando;
  - la responsabilità dei diversi ruoli;
  - la flessibilità organizzativa;
  - Il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione assunta;
  - la semplificazione della struttura organizzativa;
  - l'integrazione di professionisti operanti in settori diversi e con saperi e culture fortemente e diversamente specialistiche;
  - la condivisione dei fattori produttivi, delle piattaforme di erogazione e delle tecnologie;
  - la razionalizzazione dell'impiego delle risorse;
  - il miglioramento della qualità dei processi assicurati anche in un'ottica di approccio proattivo al rischio.

#### **Art. 34 – Organi del Dipartimento**

1. Sono Organi del Dipartimento:
  - Il Direttore del Dipartimento;
  - Il Comitato del Dipartimento.

#### **Art. 35 – Il Direttore del Dipartimento**

1. Il Direttore del Dipartimento ad attività integrata (D.A.I.) è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università sulla base della terna proposta dal Comitato di Dipartimento. I Direttori del Dipartimento tecnico-economico e del Dipartimento giuridico-amministrativo sono nominati dal Direttore Generale.
2. Il Direttore del Dipartimento è scelto tra i Direttori delle Strutture Complesse di cui si compone il Dipartimento sulla base del curriculum formativo, professionale, gestionale, scientifico e didattico.
3. In sede di prima applicazione, nelle more della costituzione dei Comitati di Dipartimento:
  - i Direttori di Dipartimento ad attività integrata a direzione universitaria sono nominati dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università di Foggia;
  - i Direttori di Dipartimento ad attività integrata a direzione ospedaliera sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario;
  - I Direttori dei Dipartimenti amministrativi sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo.

4. Il Direttore del Dipartimento è responsabile delle seguenti funzioni:
  - s’impegna a realizzare economie di scala, nel rispetto dei vincoli di bilancio e degli obiettivi negoziati, responsabilizzando il personale afferente al Dipartimento nell’ottica di razionalizzare la spesa e ottimizzare l’uso delle risorse (personale, spazi, attrezzature e tecnologie);
  - discute e sottoscrive il budget delle Strutture afferenti al Dipartimento;
  - è garante dei risultati attesi come previsti nel processo di budget;
  - programma, con le strutture del Dipartimento, la realizzazione e la conseguente verifica delle attività previste nel processo di budget;
  - informa i Direttori delle Strutture afferenti al Dipartimento e assicura la trasmissione delle informazioni relative alle strategie aziendali ed i programmi correlati;
  - sviluppa strumenti di valutazione sistematica dei risultati dell’attività;
  - promuove l’integrazione intra e inter-dipartimentale.
5. L’incarico è disciplinato da specifico contratto individuale, di durata triennale, eventualmente rinnovabile una sola volta. Nel contratto sono stabiliti gli obiettivi che il Direttore di Dipartimento è tenuto a perseguire e le modalità di valutazione dell’operato dello stesso.
6. Il Direttore del Dipartimento è componente di diritto del Collegio di Direzione.

### **Art. 36 – Il Comitato di Dipartimento**

1. Il Comitato di Dipartimento è organo consultivo del Direttore di Dipartimento ed è composto da:
  - i Direttori delle Strutture Complesse e i Dirigenti delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento;
  - il responsabile dell’ufficio di formazione;
  - il responsabile dell’accreditamento e della qualità;
  - fino a 2 dirigenti medici individuati con le modalità riportate nel Regolamento approvato con DDG n. 469 del 23 dicembre 2016;
  - per il Dipartimento dove operano strutture laboratoristiche, alle figure mediche di cui al punto precedente, si aggiungono due componenti della Dirigenza sanitaria non medica scelti con le stesse modalità di cui al punto precedente;
  - il Dirigente Infermieristico, Tecnico o Ostetrico dell’Area nell’ambito della quale opera la maggiorparte delle Strutture Complesse e Dipartimentali afferenti al Dipartimento;
  - il Dirigente del SIOS, senza diritto di voto.

Il Comitato può ricomprendere altre figure specifiche, di cui all’art. 8 del Regolamento approvato con DDG n. 469 del 23 dicembre 2016, in caso di istituzione del Dipartimento Ostetrico-Ginecologico e del Dipartimento dei Servizi.

I Comitati dei Dipartimenti tecnico-economico e giuridico-amministrativo sono composti da:

- i Direttori delle Strutture Complesse e i Dirigenti delle Strutture Semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento;
  - il responsabile dell’ufficio di formazione;
  - il responsabile della qualità.
2. Il Comitato assume decisioni, nel rispetto delle direttive della Direzione Generale, sui seguenti argomenti:
    - individua la terna dei Direttori di Dipartimento da proporre al Direttore Generale;
    - valuta la proposta del Direttore di Dipartimento relativa al piano annuale delle attività;
    - valuta, fornendo il proprio parere, le proposte del Direttore di Dipartimento, per l’utilizzazione degli spazi, attrezzature, orari delle attività e quindi del personale. Le richieste di beni e servizi, i programmi di formazione e aggiornamento, lo sviluppo di nuove attività, di riordino o di cessazione;
    - adotta e sperimenta modalità organizzative volte al miglioramento dell’efficienza e all’integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento;

- propone programmi e piani di investimento;
  - coordina lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni;
  - valuta ogni altra proposta o argomento sottoposti dal Direttore di Dipartimento.
3. Il Comitato di Dipartimento dura in carica per tre anni, si riunisce almeno 6 volte l'anno ovvero quando la convocazione sia richiesta da almeno 1/3 dei componenti. Il Comitato delibera con la maggioranza dei voti espressi; a parità di voti prevale il voto del Direttore di Dipartimento.

### Art. 37 – Organizzazione dipartimentale dell'Azienda

1. Per raggiungere livelli di maggiore razionalità ed efficienza organizzativa, nonché di risparmi di spesa, presso l'Azienda sono attivi/attivabili i seguenti Dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.):

- **Chirurgico** (a direzione universitaria);
- **Diagnostico** (a direzione universitaria);
- **Emergenza-Urgenza** (a direzione ospedaliera);
- **Medico-Internistico** (a direzione universitaria);
- **Medico-Specialistico** (a direzione universitaria);
- **Nefro-Urologico e dei Trapianti d'Organo e Tessuti** (a direzione universitaria);
- **Neuroscienze** (a direzione ospedaliera);
- **Ostetrico-Ginecologico** (a direzione universitaria);
- **Pediatrico** (a direzione ospedaliera);
- **Radiodiagnostico** (a direzione ospedaliera).

Inoltre, presso l'Azienda sono presenti altri due Dipartimenti dell'Area Tecnico-Giuridico-Amministrativa che, nello specifico, sono:

- **Giuridico-amministrativo**;
- **Tecnico-economico**.



2. Per l'articolazione dei Dipartimenti e dello Staff della Direzione Sanitaria si rinvia all'allegato 8 mentre l'organigramma completo dell'Azienda è rappresentato nell'allegato 9.

## **Titolo VII: Risorse umane**

### **Art. 38 – La gestione del personale**

1. L’Azienda riconosce nel personale una risorsa da valorizzare mediante adeguate politiche di gestione, favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale ai processi aziendali negli ambiti di competenza. Ne promuove la crescita e lo sviluppo professionale attraverso il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nell’interesse della stessa organizzazione e dei cittadini/utenti. Il processo di valorizzazione del personale si sviluppa nel rispetto delle normative di cui al D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i., delle normative regionali, dei contratti collettivi nazionali di lavoro; considera tutte le componenti professionali operanti in azienda ai vari livelli, coinvolge le rappresentanze sindacali del personale e si concretizza mediante la predisposizione di programmi specifici da realizzare al suo interno, definiti dall’Azienda stessa e condivisi con i vari soggetti interessati. Tale processo comporta la creazione di un clima lavorativo nel quale aumenti la competitività “positiva” legata ad un miglioramento del contenuto del lavoro, ad un arricchimento delle competenze professionali, ad una liberazione delle capacità creative ed innovative del singolo individuo.
2. L’Azienda, pertanto, definisce le politiche del personale distinguendole in:
  - politiche di reclutamento atte a pianificare l’acquisizione delle risorse umane, coerente con i bisogni dell’organizzazione e degli utenti;
  - politiche di valorizzazione;
  - politiche di sviluppo, in termini di adeguamento delle professionalità alle nuove esigenze organizzative e sociali;
  - politiche di formazione come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle conoscenze, delle competenze e abilità;
  - politiche retributive finalizzate a identificare sistemi premianti basati su un appropriato sistema di valutazione delle performance a livello individuale e armonizzato rispetto agli obiettivi aziendali.
3. L’Azienda, nel definire le politiche del personale, promuove la partecipazione degli operatori mediante:
  - un adeguato sistema di relazioni sindacali, nel rispetto dei vincoli normativi e contrattuali ma che assicuri l’effettiva partecipazione e un proficuo confronto tra le parti nella definizione delle scelte aziendali;
  - un adeguato sistema di comunicazione interna che assicuri la circolazione delle informazioni relative alle scelte aziendali, gli obiettivi e le strategie, favorendo la condivisione degli operatori e la stratificazione del senso di appartenenza all’Azienda;
  - la promozione dell’iniziativa degli operatori, in forma singola o aggregata, rivolta a sviluppare progettualità di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e della razionalizzazione dei processi con l’obiettivo di migliorare i servizi resi ai cittadini/utenti;
  - l’analisi all’attenzione del clima interno utilizzando metodologie che permettano di approfondire il benessere organizzativo.

Per le sue finalità l’Azienda, nel rispetto delle vigenti normative e compatibilmente con il buon andamento delle attività assistenziali, favorisce la possibilità di frequentare le proprie strutture ed operare in forma tutelata, per finalità di formazione e ricerca, da parte di studenti e di professionisti, anche provenienti da altre strutture.

### **Art. 39 – La valutazione del personale**

1. Il D. Lgs. n. 150/2009, così come integrato e modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, prevede che la valutazione dell’attività si basa sulla gestione del ciclo della performance con riferimento all’Amministrazione nel suo complesso al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti nonché la crescita delle competenze professionali mediante la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati perseguiti e raggiunti. Il concetto di valutazione opera in maniera onnicomprensiva interessando la valutazione della performance organizzativa e, a scendere, quella individuale.

2. Con il sistema di valutazione aziendale l'Azienda intende perseguire le finalità del miglioramento della funzionalità dei servizi sanitari, dell'accrescimento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della gestione delle risorse nonché la razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro, favorendo il recupero della motivazione del personale attraverso il riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni individuali.
3. La metodologia di valutazione, nel rispetto della normativa nazionale, è affidata alla contrattazione aziendale ed utilizza la Scheda di Valutazione ai fini dell'applicazione dell'istituto incentivante e della progressione economica orizzontale collegandoli al raggiungimento degli obiettivi di budget sia a livello di Unità Operativa, sia a livello individuale.
4. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) è preposto a sovrintendere e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati dei dirigenti apicali, responsabili di struttura, garantendo la correttezza dell'intero processo.
5. Per quanto attiene le verifiche degli incarichi dirigenziali riguardanti le attività professionali svolte e i risultati conseguiti rispetto a quelli attesi da parte del personale dirigente, la valutazione spetta al Collegio Tecnico.

#### **Art. 40 – La formazione del personale**

1. La formazione e l'aggiornamento continuo del personale costituiscono elementi strategici dell'Azienda.
2. Le risorse per detto istituto sono definite annualmente e nel rispetto delle disposizioni contenute nei CC.CC.NN.LL. e delle direttive regionali.
3. La SS "Trattamento giuridico personale ospedaliero e universitario, rapporti con le OO.SS. e formazione", incardinata nell'Area Politiche del Personale, si occuperà della progettazione e dell'erogazione della formazione a tutto il personale dell'Azienda.
4. A tal fine, predispone un piano di formazione del personale tenendo conto dei fabbisogni rilevati, delle competenze necessarie in relazione agli obiettivi, della programmazione delle assunzioni e delle innovazioni normative e tecnologiche, nonché, delle esigenze di formazione continua del personale sanitario alla luce del D.Lgs. n. 229/1999.

#### **Art. 41 – I rapporti con le Organizzazioni Sindacali**

1. I rapporti con le OO.SS. rappresentano, per l'Azienda, uno strumento indispensabile per la corretta gestione e valorizzazione della risorsa umana.
2. Il sistema delle relazioni sindacali è strutturato in modo coerente con le finalità di contemperare l'interesse dei dipendenti al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale con l'esigenza di incrementare e di mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.
3. L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale che si concretizza nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, per favorire la predisposizione di obiettivi strategici e gestionali condivisi.
4. I rapporti con le OO.SS. sono regolati dai CC.CC.NN.LL. che individuano le materie oggetto di contrattazione, concertazione, consultazione e informazione.

**Art. 42 – Procedura di istituzione, modifica e soppressione delle Strutture Complesse (SC), delle Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) e delle Strutture Semplici (articolazione di SC)**

1. Le Strutture Operative Complesse (SC) e le Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) e semplici (SS) sono istituite con il presente Atto Aziendale. In particolare, trattasi di n. 58 Strutture Complesse (di cui due dell'area amministrativa di nuova istituzione), n. 47 Strutture Semplici Dipartimentali e n. 39 Strutture Semplici.
2. Il numero di Strutture Semplici, comprese quelle a valenza dipartimentale, indicate nell'Atto Aziendale (in totale n. 86), rispetta lo standard di 1,48 Strutture Semplici per Struttura Complessa.
3. L'Atto Aziendale per ogni Struttura (SC, SSD, SS) ne definisce, con riguardo alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio dell'Università, la natura (a direzione universitaria/a direzione ospedaliera).
4. L'istituzione, la modifica o la soppressione di Strutture Complesse è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale, nel rispetto delle procedure previste dal presente atto, dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo ed in coerenza con la programmazione sanitaria regionale. L'istituzione, modifica o soppressione delle Strutture Complesse deve tenere conto delle attività assistenziali essenziali per le attività di didattica e di ricerca dell'Università di Foggia e del Protocollo d'Intesa Regione Puglia-Università di Foggia.
5. L'istituzione, la modifica o la soppressione di Strutture Semplici a valenza dipartimentale è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale, nel rispetto delle procedure previste dal presente atto, dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo ed in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e aziendale. L'istituzione, modifica o soppressione di Strutture Semplici a valenza dipartimentale universitarie deve tenere conto delle attività assistenziali essenziali per le attività di didattica e di ricerca dell'Università di Foggia e del Protocollo d'Intesa Regione Puglia-Università di Foggia.
6. L'istituzione, la modifica o la soppressione di Strutture Semplici è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale, nel rispetto delle procedure previste dal presente atto, dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo ed in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e aziendale.

**Art. 43 – Disciplina del conferimento, della durata e della revoca degli incarichi dirigenziali per il personale dipendente SSR ed Universitario**

1. Il Direttore Generale, sulla base dei principi generali e della specifica regolamentazione aziendale, conferisce ai dirigenti incarichi della seguente tipologia:
  - Incarichi gestionali;
  - Incarichi professionali.
2. A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale, definita nella *mission*, negli ambiti di responsabilità, negli obiettivi e nei risultati attesi ed è graduata nel sistema di graduazione degli incarichi secondo un criterio oggettivo, fissato preventivamente in sede di contrattazione aziendale.
3. A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

4. La disciplina di individuazione, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali è definita con Regolamento aziendale, coerentemente alle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

#### **Art. 44 – Incarichi gestionali**

1. Gli incarichi gestionali sono:
- Direzione di Dipartimento;
  - Direzione di Struttura Complessa (SC);
  - Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale (SSD);
  - Responsabilità di Struttura Semplice (SS) articolazione di Struttura Complessa (SC).

#### **Art. 45 – Incarichi professionali**

1. Giuste previsioni del CCNL dell'Area Sanità, al personale sanitario possono essere attribuiti i seguenti incarichi professionali:
- Incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale;
  - Incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di struttura semplice anche a valenza dipartimentale;
  - Incarico professionale di alta specializzazione;
  - Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
  - Incarico professionale iniziale.
2. L'incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale, anche se collocato funzionalmente all'interno di una struttura, è dotato di una elevata autonomia professionale e rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici.
3. L'incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di struttura semplice anche a valenza dipartimentale è dotato di autonomia professionale che rappresenta un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifiche discipline.
4. L'incarico professionale di alta specializzazione è un'articolazione funzionale che, nell'ambito di una struttura complessa o semplice anche a valenza dipartimentale, assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. È caratterizzata da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico.
5. L'incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo prevede in modo prevalente responsabilità tecnico-specialistiche. E' conferito ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico.
6. L'incarico professionale iniziale che corrisponde all' ex incarico professionale di base di cui all'ex art. 18, comma 1, paragrafo II) lett. d) (Tipologie d'incarico) del CCNL 19.12.2019 il quale, a far data dall'entrata in vigore del CCNL 2019-2021, assume tale nuova denominazione. È conferito ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova.

7. Come da previsioni del CCNL Area Funzioni Locali 2016-2018, ai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali può essere attribuito incarico professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo, dopo il superamento del periodo di prova.

#### **Art. 46 – Disciplina del conferimento, della durata e della revoca degli incarichi per il personale del Comparto dipendente del SSR**

1. La disciplina di individuazione, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi di funzione è definita con Regolamento interno nel rispetto del sistema delle relazioni sindacali, nei limiti della capienza dei fondi contrattuali, e coerentemente alle disposizioni normative e contrattuali vigenti.
2. Gli incarichi di funzione sono assegnati con provvedimento motivato dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, previa emanazione di avviso interno.

#### **Art. 47 – Conferimento e revoca delle funzioni assistenziali al personale universitario convenzionato**

1. Il conferimento e la revoca delle funzioni assistenziali è definita dal D. Lgs. n. 517/1999 e dal Protocollo d'Intesa Regione Puglia-Università di Foggia.
2. L'Azienda garantisce, d'intesa con l'Università, l'inserimento del personale docente e ricercatore in coerenza con la dotazione organica.
3. Il personale universitario (professori e ricercatori) può espletare attività assistenziale unicamente nella disciplina per la quale è conferito in convenzione e coerentemente con i requisiti ex lege necessari per l'espletamento dell'attività assistenziale.
4. L'impiego orario del personale docente per attività di assistenza, ai fini della determinazione della dotazione organica e della programmazione delle attività, è stabilito nel Protocollo d'Intesa Regione Puglia- Università di Foggia (in quello vigente non può essere inferiore a 22 ore settimanali), fermo restando che l'impegno orario complessivo del predetto personale per attività di didattica, ricerca e assistenza non dovrà essere inferiore a quello del personale ospedaliero.
5. L'Azienda può conferire all'attività integrata, entro i limiti della rispettiva dotazione organica, il personale universitario tecnico-amministrativo. La disciplina dell'attività di tale personale è demandata ad apposito Regolamento interno adottato congiuntamente dal Rettore e dal Direttore Generale.
6. Per gli aspetti non previsti dal presente articolo si fa espresso riferimento al Protocollo d'Intesa Regione Puglia- Università di Foggia.

#### **Art. 48 – Partecipazione del personale SSR all'attività didattica universitaria**

1. La programmazione e l'organizzazione dell'attività didattica devono basarsi sull'utilizzo di tutte le competenze in materia di diagnosi e cura delle principali patologie.
2. Oltre ai docenti universitari preposti, il personale del Servizio Sanitario Regionale (dirigenti medici, coordinatori e personale di comparto in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla normativa vigente) partecipa all'attività didattica con incarichi di insegnamento, tutoraggio e altre attività formative, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalla Facoltà di Medicina e dei suoi Dipartimenti universitari, compatibilmente con le esigenze relative all'esercizio delle funzioni assistenziali.

**Art. 49 – Attività Libero Professionale Intramoenia**

1. L'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI) concorre ad aumentare la disponibilità delle prestazioni sanitarie ed a migliorare la qualità complessiva dei servizi resi all'utenza, integrandosi con quelli istituzionali ed è disciplinato da specifico Regolamento aziendale.
2. L'esercizio dell'ALPI nelle diverse forme non deve essere in contrasto né concorrenziale con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda.

## **Titolo VIII: Sistemi di programmazione strategica**

### **Art. 50 – La programmazione strategica**

1. La Pianificazione Strategica è la funzione con la quale la Direzione Strategica definisce gli obiettivi generali dell'azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto e l'assetto organizzativo con riguardo anche alla presenza integrata delle attività di didattica e ricerca.
2. Tale funzione è esercitata dalla Direzione Generale nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Regione.
3. La Direzione Generale per l'esercizio della funzione di pianificazione strategica si avvale dei Direttori/Dirigenti delle Strutture Organizzative e per gli aspetti legati alla coerenza della programmazione generale dell'attività d'assistenza dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica dell'Università, si raccorda con l'Organo di Indirizzo.
4. Costituiscono atti di pianificazione strategica:
  - il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.);
  - il Bilancio Preventivo Economico annuale e pluriennale.

### **Art. 51 – Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

1. Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) è il documento di programmazione introdotto dall'art. 6 del Decreto Legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 con l'obiettivo di "assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso".
2. Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:
  - gli obiettivi e gli indicatori di performance di efficienza e di efficacia anche in relazione alla tempistica delle procedure;
  - gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
  - lo sviluppo di modelli innovativi di lavoro volti alla flessibilità logistica ed oraria tramite l'organizzazione delle attività attraverso obiettivi;
  - gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
  - il potenziamento delle competenze tecniche e professionali tramite percorsi di istruzione e formazione.
3. Il Budget è il sistema operativo principale inserito nel P.I.A.O. e rappresenta lo strumento attraverso il quale si attribuiscono alle diverse articolazioni organizzative gli obiettivi e le risorse necessarie a realizzarli. In tale ottica può essere definito come l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati gli obiettivi di breve periodo con riferimento alla struttura organizzativa e nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento. Il budget è coerente con i documenti di programmazione e attua le indicazioni in essi contenute. La Direzione Generale attribuisce gli obiettivi di budget ai Centri di Responsabilità definiti annualmente nel documento delle direttive, attivando specifici percorsi di negoziazione.

### **Art. 52 – Il Bilancio Preventivo Economico annuale e triennale**

1. Il bilancio preventivo economico annuale è il documento di base di riferimento per la gestione economica annuale aziendale e dà dimostrazione del previsto risultato economico complessivo dell'azienda. Esso

rappresenta la sintesi degli obiettivi economici aziendali dell'anno di riferimento, riproducendo in modo analitico il primo anno del Bilancio pluriennale di previsione.

2. Il bilancio pluriennale di previsione rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali del P.I.A.O. e degli altri strumenti della programmazione adottati dall'Azienda. Ha una durata corrispondente a quella del P.I.A.O. ed è aggiornato annualmente per scorrimento.

## **Titolo IX: Il governo aziendale dei rischi e il sistema di controlli**

### **Art. 53 – Il governo aziendale dei rischi**

1. L'Azienda identifica nella gestione del rischio uno strumento strategico di esercizio della *governance* al fine di prevedere e ridurre la probabilità del verificarsi di eventi avversi.
2. La gestione del rischio dell'Azienda riguarda i seguenti ambiti:
  - a) rischio clinico correlato alla sicurezza del paziente quale insieme di attività volte a identificare, valutare ed eliminare i rischi attuali e potenziali all'interno delle strutture sanitarie al fine di assicurare qualità e sicurezza alle prestazioni assistenziali;
  - b) rischio operatore correlato con la sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. n. 81/2008) correlato alla situazione nella quale il lavoratore è posto nella condizione di lavorare senza esporsi al rischio di incidenti, ed in particolare il luogo di lavoro è dotato degli accorgimenti e degli strumenti che forniscono un ragionevole grado di protezione contro la possibilità materiale del verificarsi di incidenti;
  - c) rischio ambientale correlato alle attività che possono avere un impatto ambientale diretto o indiretto basato non solo sulla prevenzione di eventuali inconvenienti, ma anche su un programma di miglioramento continuo del comportamento aziendale nei confronti dell'ambiente circostante
  - d) rischio amministrativo-contabile correlato alla salvaguardia del patrimonio aziendale, all'integrità e affidabilità delle informazioni finanziarie e operative, al rispetto di leggi, regolamenti e contratti, all'efficacia e all'efficienza delle operazioni.
  - e) rischio corruzione (L. n. 190/2012) inteso come comportamento che si discosta dai compiti formali del ruolo pubblico a causa di interessi privati che comportano profitti monetari o di status.

La gestione dei rischi di cui alle lettere a), b) e c) è in capo alla SSVD di Risk Management.
3. Al fine di ridurre il rischio di antibiotico-resistenza, viene istituita la SSVD "Stewardship Antimicrobico Resistenza" con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dell'utilizzo degli antibiotici e contenere la diffusione delle resistenze e quindi delle infezioni collegate all'assistenza ospedaliera.

### **Art. 54 – Il sistema dei controlli**

1. L'Azienda è sottoposta ad un sistema di controlli sia esterni che interni.
2. I controlli esterni sono posti in essere dallo Stato (attraverso i competenti Ministeri), dalla Regione e dalla Corte dei Conti.
3. I controlli interni sono posti in essere:
  - dal Collegio Sindacale preposto alla funzione di controllo di regolarità amministrativa e contabile, finalizzata a garantire il rispetto della legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, descritto all'art. 10 del presente atto.
  - dal Controllo di Gestione preposto alla verifica dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità della gestione ai fini dell'ottimizzazione, anche mediante tempestivi interventi di correzione, del rapporto tra risorse impiegate e risultati conseguiti
  - dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) preposto a sovrintendere e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati, garantendo la correttezza dell'intero processo, secondo quanto stabilito dall'art. 14, comma 1 del D. Lgs. n. 150/2009.
  - dal Collegio Tecnico organismo che, nell'ambito del processo di valutazione del personale dirigente dell'area medica e dell'area tecnica professionale, sanitaria ed amministrativa, compreso il personale universitario in convenzione, è preposto alle verifiche riguardanti le attività professionali svolte e i risultati conseguiti, rispetto ai risultati attesi.

**Art. 55 – La prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità**

1. L’Azienda predispose annualmente, ai sensi del DL n. 80/2012 e s.m.i., il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) con un’apposita sezione dedicata ai “Rischi corruttivi e Trasparenza” che disciplina l’attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti per prevenire il rischio della corruzione e dell’illegalità, in attuazione della Legge n. 190/2012 avente ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”.
2. Attraverso il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) viene attuata una serie complessa di attività interessanti l’intera organizzazione dell’azienda sanitaria con il focus sulle attività assistenziali e di supporto poste in essere da tutto il personale operante a qualsiasi titolo nelle varie aree aziendali.
3. In particolare sono individuati i percorsi indicati dalla Legge n. 190/2012 e i successivi Piani Nazionali Anticorruzione elaborati dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), quali:
  - l’individuazione delle aree più esposte al rischio di corruzione generale e specifica;
  - la mappatura delle restanti aree a rischio;
  - il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale, operanti in azienda a qualsiasi titolo, addetto alle aree a più elevato rischio nell’attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l’implementazione della Sezione del P.I.A.O. denominata “Rischi corruttivi e Trasparenza”;
  - il monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
  - la rilevazione, in rapporto al grado di rischio, delle misure di contrasto e delle misure di carattere generale da adottarsi per prevenire il rischio di corruzione mediante l’introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione e all’emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
  - l’adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio;
  - l’adozione di misure volte alla vigilanza sull’attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, di cui ai commi 49 e 50 della Legge n. 190/2012 del D. Lgs n. 39 del 08 aprile 2013 e delle disposizioni relative al conflitto di interessi, di cui al D. Lgs. n. 165/2001;
  - l’attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell’amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso;
  - l’adozione di specifiche attività di formazione del personale per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione.

**Art. 56 – Il sistema gestionale aziendale in applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali**

1. L’Azienda, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, nel rispetto di quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, da ultimo modificato dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, ed in conformità al Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, adotta, secondo il principio della responsabilizzazione (*accountability*), le misure tecniche ed organizzative adeguate per garantire ed essere in grado di dimostrare che il trattamento dei dati personali è effettuato conformemente alla normativa vigente, tenuto conto della relativa natura, ambito di applicazione, contesto e finalità di trattamento e possibile rischio di lesione dei diritti e delle libertà degli interessati.
2. Le misure adottate sono aggiornate periodicamente e consultabili nel sito internet e nel loro insieme costituiscono il sistema gestionale aziendale della privacy.

## **Titolo X: La gestione partecipata**

### **Art. 57 – La Partecipazione dei Cittadini, Utenti e della Società Civile**

1. L'Azienda ha tra i suoi valori portanti la partecipazione del cittadino. Per questo, nel rispetto delle norme di riferimento, consente ai Cittadini l'accesso alle informazioni necessarie per consentire una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi sanitari offerti.
2. L'Azienda ritiene necessario implementare la partecipazione delle Associazioni di Volontariato, delle organizzazioni no profit e di Cittadini in forma associata alla programmazione delle attività sanitarie.
3. L'Azienda, in linea con la propria *mission*, opera per rafforzare, nel rispetto dell'autonomia gestionale, la condivisione degli obiettivi con i diversi *Stakeholders* e per sviluppare iniziative che consentano di migliorare la conoscenza reciproca e di consolidare rapporti collaborativi.

### **Art. 58 – Gli strumenti di informazione**

1. L'informazione fornisce un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie ed è assicurata, principalmente, attraverso:
  - la Carta dei Servizi sanitari, prevista dall'articolo 32 comma 1 del D. Lgs. n. 33/2013;
  - il sito web aziendale che deve essere chiaro, accessibile e di facile fruibilità;
  - le comunicazioni agli Organi di Informazione e di Stampa.
2. La partecipazione è inoltre garantita attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che ha il compito di facilitare la comunicazione tra l'Azienda e i Cittadini ed attivare iniziative che consentano di migliorare i servizi offerti e di superare eventuali disservizi.
3. L'Azienda vuole essere parte del contesto sociale, economico e culturale del territorio nel quale si trova ed al fine di sviluppare e consolidare relazioni con la società civile si impegna a essere diretta espressione istituzionale attraverso l'assunzione di forme partecipative che consentano di rispondere ai bisogni, alle esigenze emergenti nella società.

## **Titolo XI: Norme finali e di rinvio**

### **Art. 59 – Norme finali e di rinvio**

1. Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali del SSN e dell'Università, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del SSR, alle disposizioni dei CC.CC.NN.LL. e ai regolamenti aziendali in vigore, in quanto compatibili o non superati dal presente Atto Aziendale.

**Allegati**

Allegato 1

TIPOLOGIA STRUTTURE			
STRUTTURE COMPLESSE	OSPEDALIERE	49	58
	NON OSPEDALIERE	9*	
STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	OSPEDALIERE	33	47
	NON OSPEDALIERE	14	
STRUTTURE SEMPLICI	OSPEDALIERE	32	39
	NON OSPEDALIERE	7	
Totale numero Strutture			144

\* Inclusa la SC di Statistica ed Epidemiologia

\*\* Determinazione del numero delle SSD e delle SS:  $SC\ 58 \times 1,48 = 85,84$  (arrotondato a 86) come da DGR n. 1388/2011

STRUTTURE COMPLESSE OSPEDALIERE	DIREZIONE UNIVERSITARIA	DIREZIONE OSPEDALIERA
Anatomia Patologica	1	
Anestesia e Rianimazione	1	
Cardiologia	1	
Cardiochirurgia	1	
Chirurgia Generale	1	
Chirurgia Maxillo-Facciale	1	
Chirurgia Plastica e Grandi Ustionati	1	
Chirurgia Toracica	1	
Chirurgia Vascolare		1
Direzione Medica di Presidio		1
Ematologia		1
Epatologia	1	
Farmacia		1
Gastroenterologia*	1	
Genetica Medica	1	
Igiene	1	
Malattie Apparato Respiratorio	1	
Malattie Endocrine del Ricambio	1	
Malattie Infettive e Tropicali	1	
Medicina d'Accettazione e d'Urgenza		1
Medicina di laboratorio avanzata*		1
Medicina Fisica e Riabilitativa	1	
Medicina Interna e dell'Invecchiamento	1	
Medicina Interna		1
Medicina Legale e Rischio Clinico	1	
Medicina Nucleare		1
Medicina Trasfusionale		1
Nefrologia e Dialisi (abilitata al trapianto di rene)	1	
Neonatologia – Terapia Intensiva Neonatale		1
Neurochirurgia		1
Neurologia		1
Neurologia	1	
Neuropsichiatria Infantile		1
Oftalmologia	1	
Oncologia	1	
Oncologia*		1
Ortopedia e Traumatologia	1	
Ostetricia e Ginecologia 1	1	
Ostetricia e Ginecologia 2	1	
Otorinolaringoiatria	1	
Patologia Clinica	1	
Pediatria	1	
Psichiatria	1	
Radiodiagnostica	1	
Radiodiagnostica d'Urgenza		1
Radiologia Interventistica		1
Radioterapia Oncologia		1
Reumatologia	1	
Urologia e Trapianti	1	
<b>Totale Strutture Complesse Ospedaliere</b>	<b>32</b>	<b>17</b>
	<b>49</b>	

\* Modifiche richieste con nota del 14/11/2024 prot. n. 24942

Allegato 3

DIREZIONE	STRUTTURE COMPLESSE NON OSPEDALIERE AFFERENTI ALLE DIREZIONI AMMINISTRATIVA E SANITARIA	NUMERO
AMMINISTRATIVA	Burocratico-Legale	1
	Programmazione e Controllo di Gestione	1
	Politiche del Personale	1
	Gestione del Patrimonio	1
	Gestione Risorse Finanziarie	1
	Gestione Tecnica	1
	Direzione Amministrativa di Presidio*	1
	Area Servizi Informativi e Digitalizzazione*	1
SANITARIA	Statistica ed Epidemiologia**	1
<b>Totale SC non Ospedaliere</b>		<b>9</b>

\*Di nuova istituzione

\*\* A direzione universitaria come da modifica richiesta con nota del 14/11/2024 prot. n. 24942

STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE OSPEDALIERE	DIRIGENTE RESPONSABILE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE RESPONSABILE OSPEDALIERO
Allergologia e Immunologia Clinica	1	
Andrologia e Chirurgia Ricostruttiva Genitali Esterni	1	
Audiovestibologia		1
Chirurgia Epatobiliopancreatica		1
Chirurgia mininvasiva		1
Centro Antiveleni (CAV)		1
Chirurgia Pediatrica		1
Chirurgia Senologica e Interventistica		1
Cromatografia e Spettrometria di Massa – Tossicologia	1	
Dermatologia	1	
Diagnostica Molecolare e Genetica Oncologica		1
Diagnostica Senologica		1
Emodinamica *		1
Fisiopatologia della Riproduzione PMA	1	
Medicina e Geriatria		1
Lungodegenza		1
Medicina dello Sport	1	
Neuroradiologia Interventistica		1
Neurofisiopatologia		1
Nido e STEN		1
Odontoiatria		1
Officina del Sangue		1
Oncologia Clinica polispecialistica		1
Oncologia Medica Integrata		1
Psicologia clinica	1	
Radiologia d'Urgenza		1
Radiologia Interventistica		1
Sale Parto e Percorso Nascite		1
Cardioanestesia		1
Stroke Unit e Neurosonologia		1
Terapia del Dolore		1
Trapianti di Rene		1
UTIC e Terapia Sub-Intensiva**		1
<b>Totale Strutture Semplici Dipartimentali Ospedaliere</b>	<b>7</b>	<b>26</b>
	<b>33</b>	

\*Il personale afferente alla SSVD di Emodinamica partecipa con quello della SC di Cardiologia Universitaria e della SSVD UTIC e Terapia sub-intensiva alla turnazione per il servizio regionale per la rete per il trattamento dell'infarto miocardico acuto (rete STEMI 118 telecardiologia) e si integra con quello della SC di Cardiologia Universitaria e della Cardiochirurgia Universitaria nella gestione ospedaliera del paziente cardiologico.

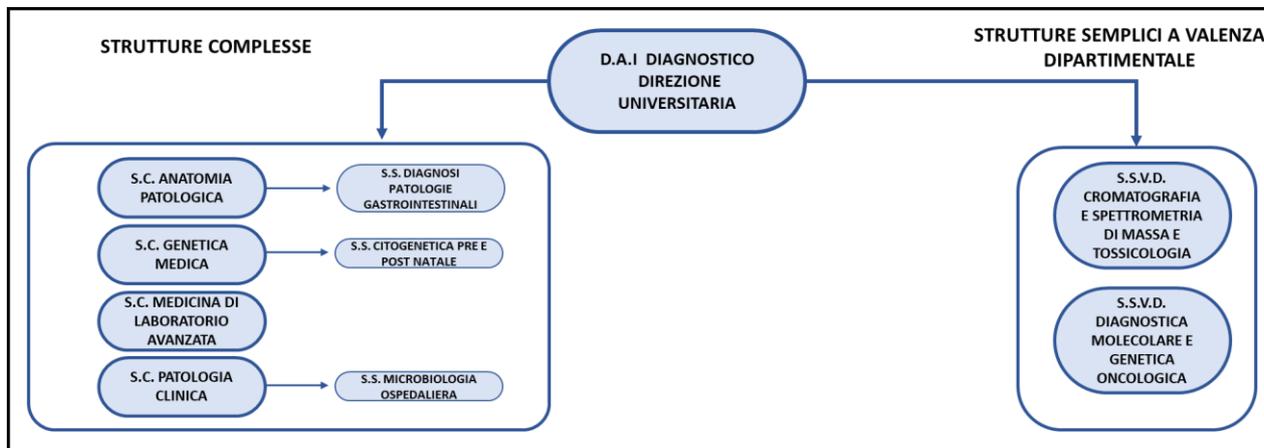
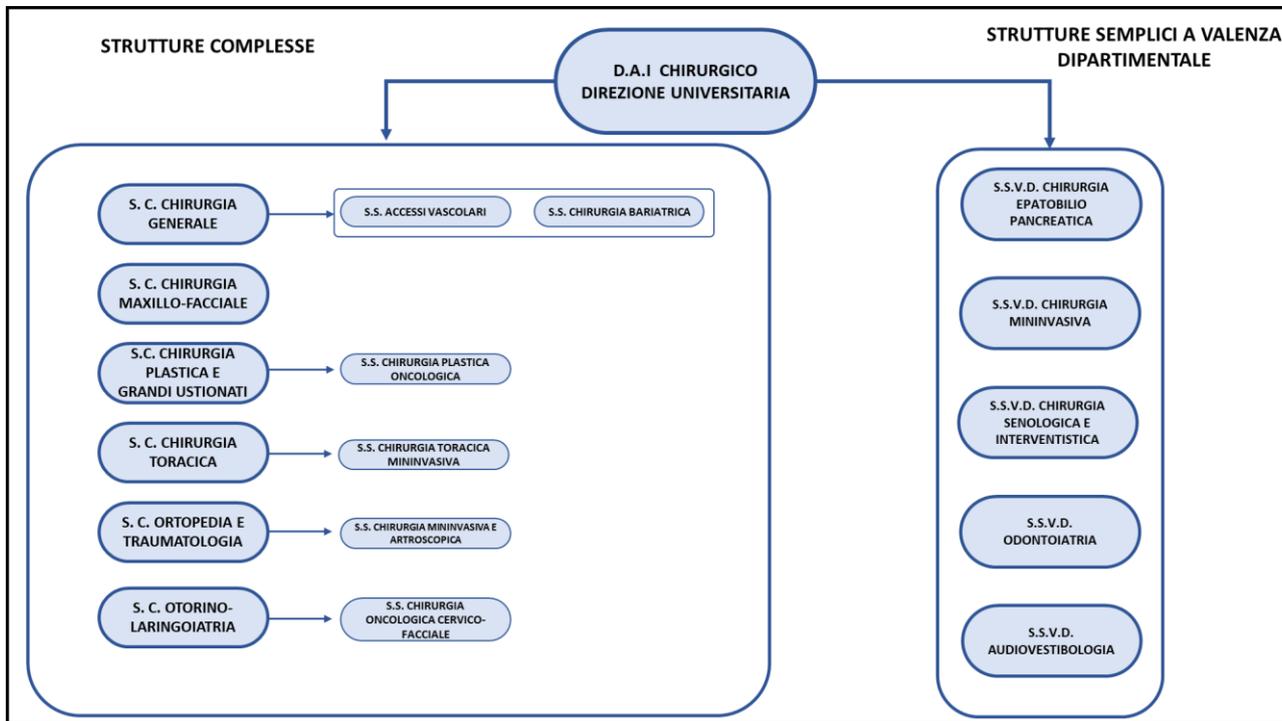
\*\* Il personale afferente alla SSVD UTIC e Terapia Sub-Intensiva partecipa con quello della SC di Cardiologia Universitaria alle attività per le reti cardiologiche tempo dipendenti e si integra con quello della SC di Cardiologia Universitaria e della Cardiochirurgia Universitaria nella gestione ospedaliera del paziente cardiologico e cardiocirurgico.

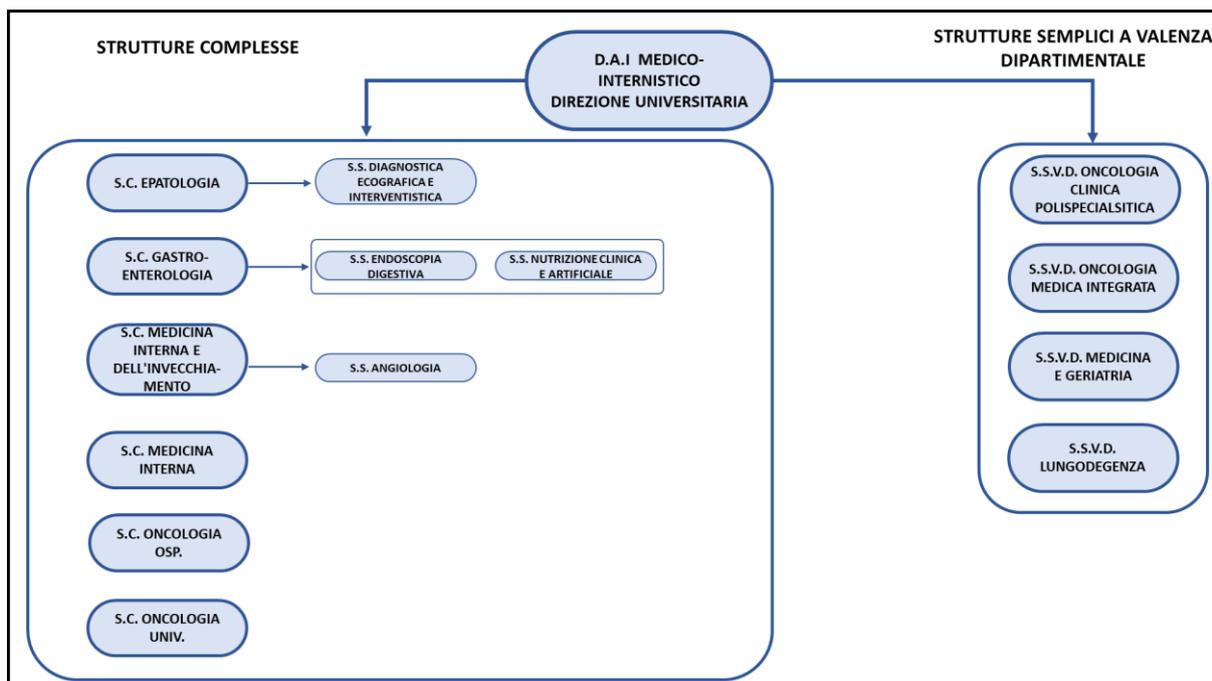
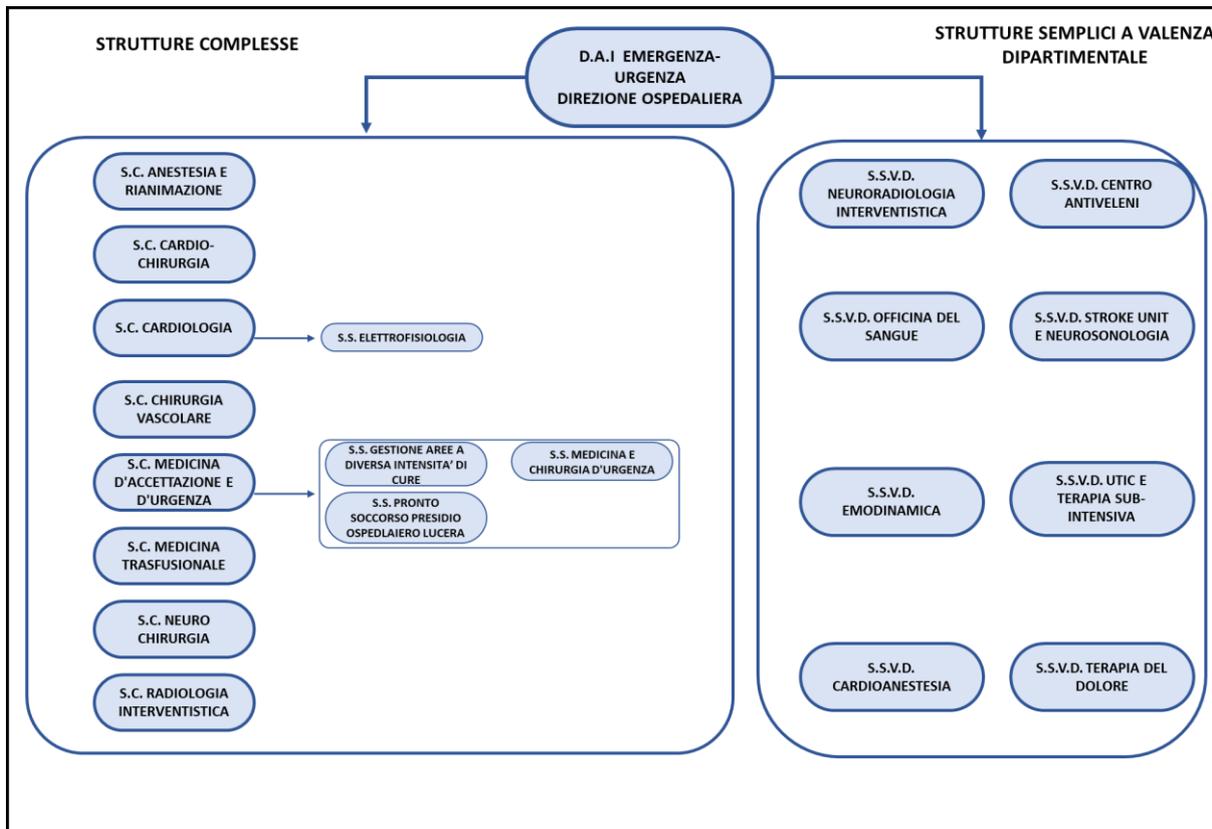
Allegato 5

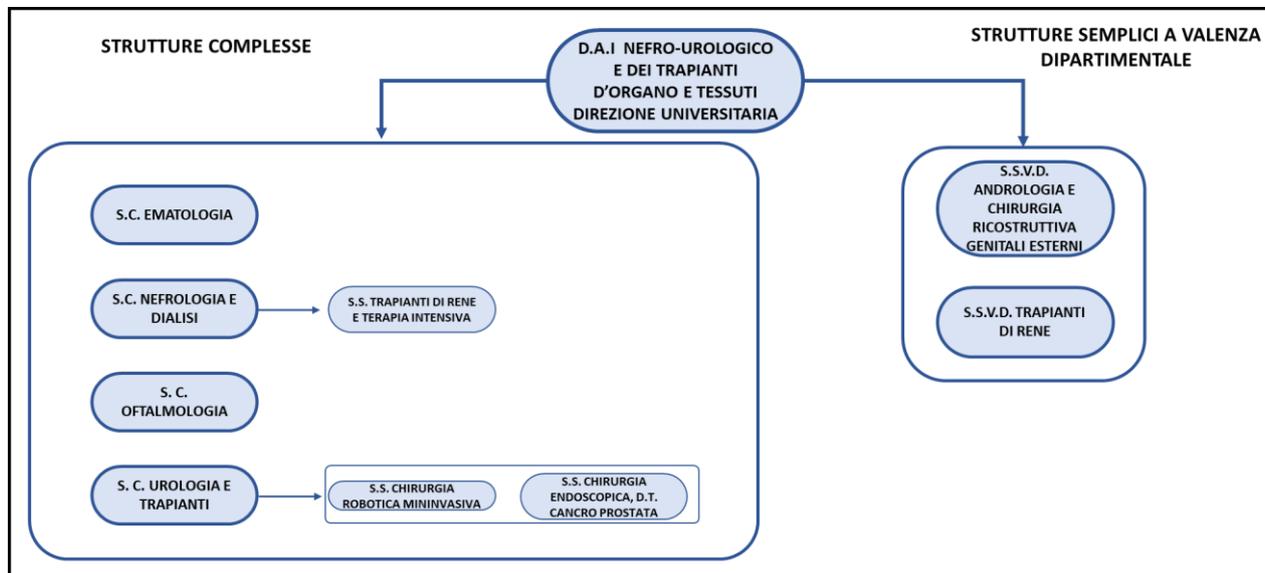
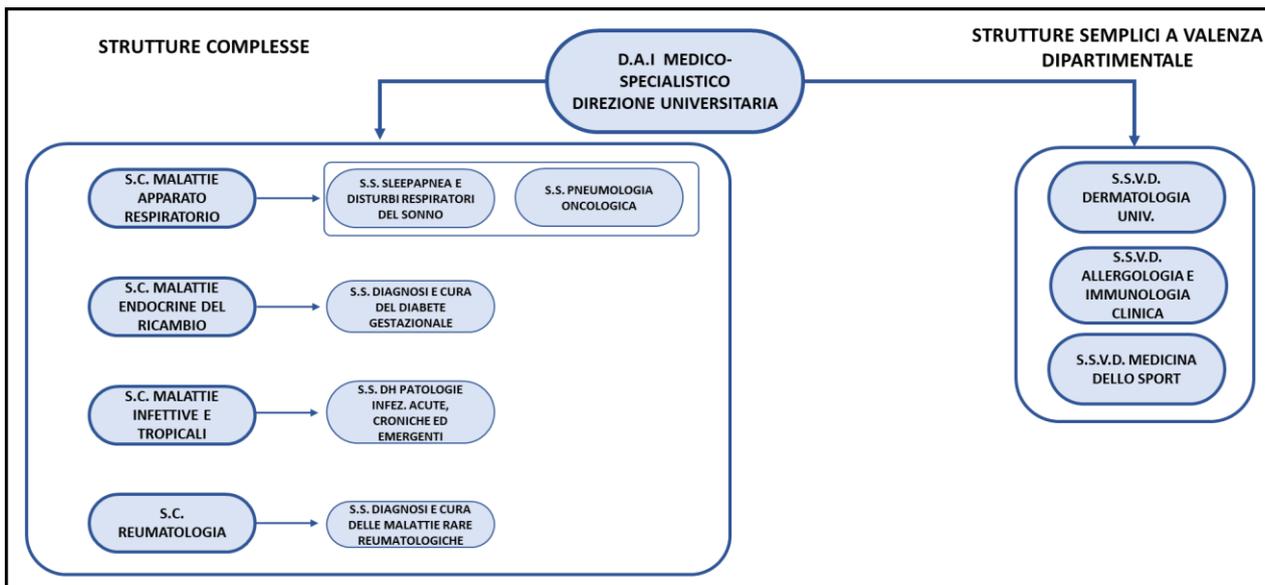
DIREZIONE	STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE NON OSPEDALIERE AFFERENTI ALLE DIREZIONI AMMINISTRATIVA E SANITARIA	NUMERO
AMMINISTRATIVA	Affari Generali e Privacy	1
	CUP e Libera Professione	1
	Ingegneria Clinica	1
	Ingegneria delle Strutture Sanitarie	1
SANITARIA	Approvvigionamenti, tecnologie e beni di interesse sanitario	1
	Fisica Sanitaria	1
	Formazione del personale	1
	Igiene e Accreditamento istituzionale	1
	Medicina del Lavoro	1
	Organizzazione Presidio Lucera	1
	Risk Management	1
	Servizi professioni sanitarie Area 1	1
	Servizi professioni sanitarie Area 2	1
	Stewardship Antimicrobico Resistenza	1
<b>Totale SSVD non Ospedaliere</b>		<b>14</b>

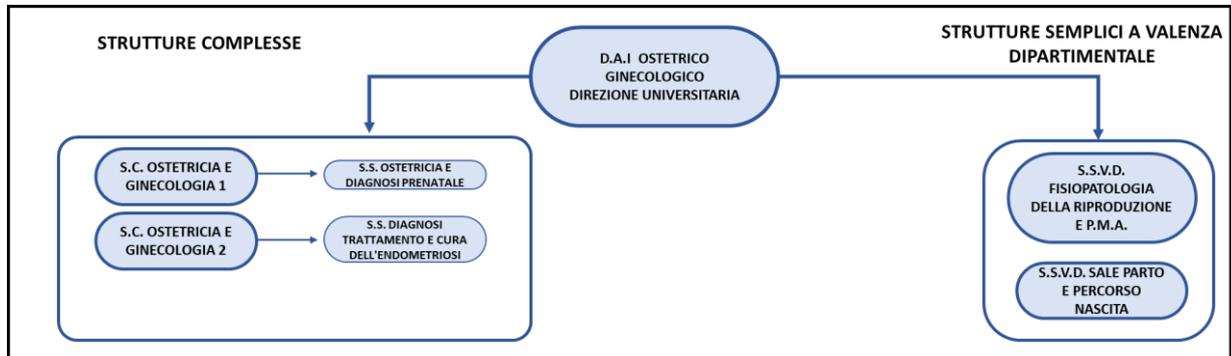
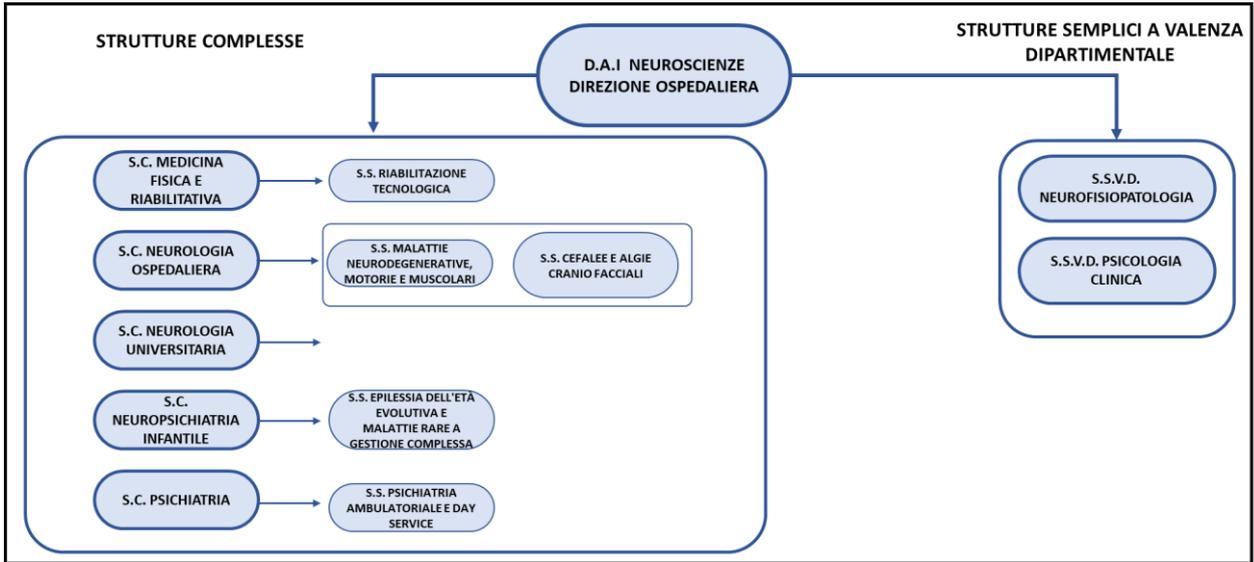
STRUTTURE SEMPLICI OSPEDALIERE			
STRUTTURA COMPLESSA DI AFFERENZA	DENOMINAZIONE STRUTTURA SEMPLICE	DIR. RESP.	
		UNIV.	OSP.
Anatomia Patologica	Diagnosi patologie gastrointestinali		1
Cardiologia	Elettrofisiologia		1
Chirurgia Generale	Chirurgia bariatrica	1	
Chirurgia Generale	Accessi Vascolari		1
Chirurgia Plastica e Grandi Ustionati	Chirurgia plastica oncologica	1	
Chirurgia Toracica	Chirurgia toracica mininvasiva	1	
Epatologia	Diagnostica ecografica e interventistica	1	
Gastroenterologia	Endoscopia digestiva		1
Gastroenterologia	Nutrizione clinica e artificiale		1
Genetica Medica	Citogenetica pre e post-natale		1
Malattie Apparato Respiratorio	Pneumologia oncologica		1
Malattie Apparato Respiratorio	Sleepapnea e disturbi respiratori del sonno		1
Malattie Endocrine e del ricambio	Diagnosi e cura del diabete gestazionale		1
Malattie Infettive	DH patologie infezioni acute, croniche ed emergenti		1
Medicina d'Accettazione e Urgenza	Medicina e chirurgia d'urgenza		1
Medicina d'Accettazione e Urgenza	Gestione aree a diversa intensità di cure		1
Medicina d'Accettazione e Urgenza	Pronto soccorso presidio ospedaliero Lucera		1
Medicina Fisica e Riabilitativa	Riabilitazione tecnologica		1
Medicina Interna e dell'Invecchiam.	Angiologia		1
Nefrologia e dialisi	Trapianti di rene e terapia intensiva nefrologica		1
Neurologia Ospedalaiera	Cefalee e algie cranio-facciali		1
Neurologia Ospedaliera	Malattie neuro-degenerative motorie e muscolari		1
Neuropsichiatria Infantile	Epilessia dell'età evolutiva e malattie rare a gestione complessa		1
Ortopedia e Traumatologia osp.	Chirurgia mininvasiva e artroscopica		1
Ostetricia e Ginecologia 1	Ostetricia e diagnosi prenatale		1
Ostetricia e Ginecologia 2	Diagnosi trattamento e cura dell'endometriosi		1
Otorinolaringoiatria	Chirurgia oncologica cervico-facciale		1
Patologia Clinica	Microbiologia ospedaliera		1
Psichiatria	Psichiatria ambulatoriale e Day Service		1
Reumatologia Universitaria	Diagnosi e cura delle malattie rare reumatologiche	1	
Urologia e Trapianti	Chirurgia robotica mininvasiva		1
Urologia e Trapianti	Chirurgia endoscopica D.T. cancro prostata		1
<b>Totale Strutture Semplici Ospedaliere</b>		<b>5</b>	<b>27</b>
		<b>32</b>	

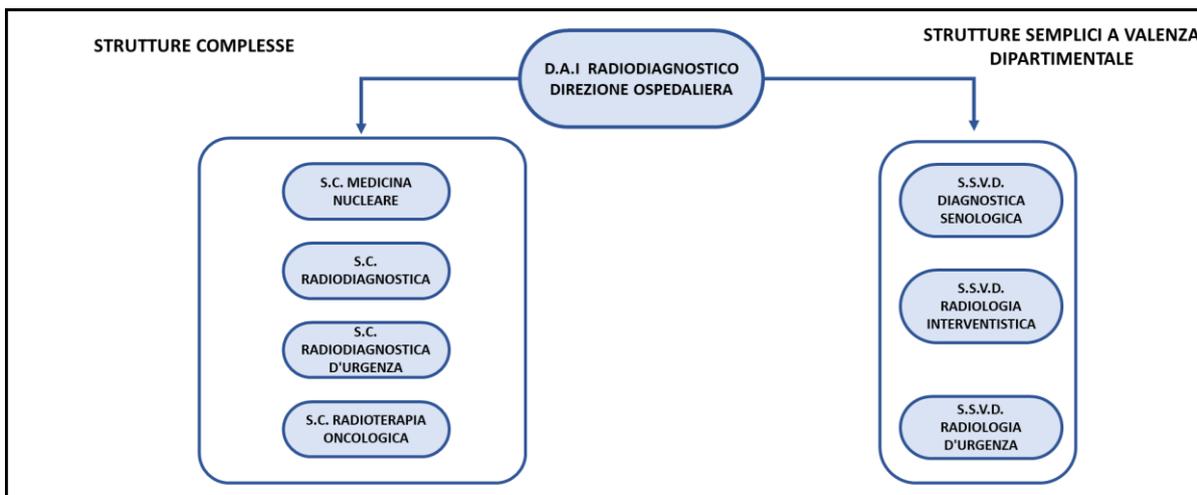
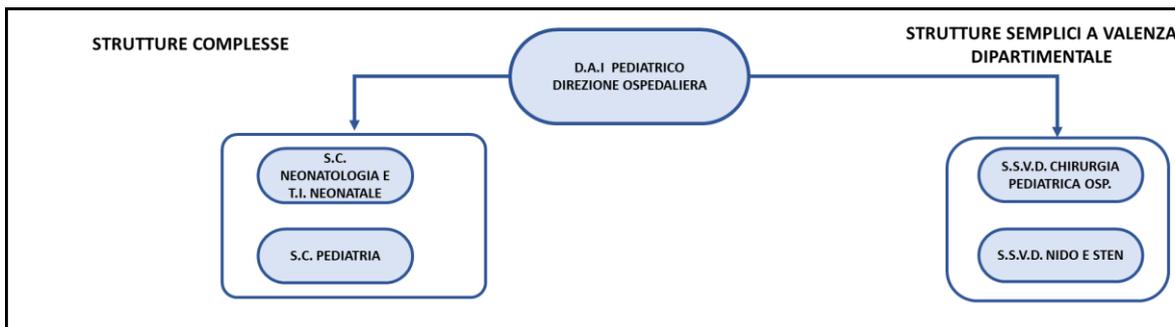
DIREZIONE	STRUTTURE SEMPLICI NON OSPEDALIERE AFFERENTI ALLE STRUTTURE COMPLESSE DI AREA AMMINISTRATIVA E SANITARIA		
	DENOMINAZIONE	STRUTTURA COMPLESSA DI AFFERENZA	
AMMINISTRATIVA	Appalti e contratti di beni e servizi	Gestione Patrimonio	1
	Appalti e contratti di farmaci e dispositivi	Gestione Patrimonio	1
	Concorsi e assunzioni	Politiche del Personale	1
	Contabilità Analitica e processi valutativi	Programmazione e Controllo di Gestione	1
	Trattamento economico previdenziale	Politiche del Personale	1
	Trattamento giuridico personale osp. e univ. e rapporti con le OO.SS	Politiche del Personale	1
SANITARIA	Farmacovigilanza	Farmacia	1
<b>Totale SS non Ospedaliere</b>			<b>7</b>

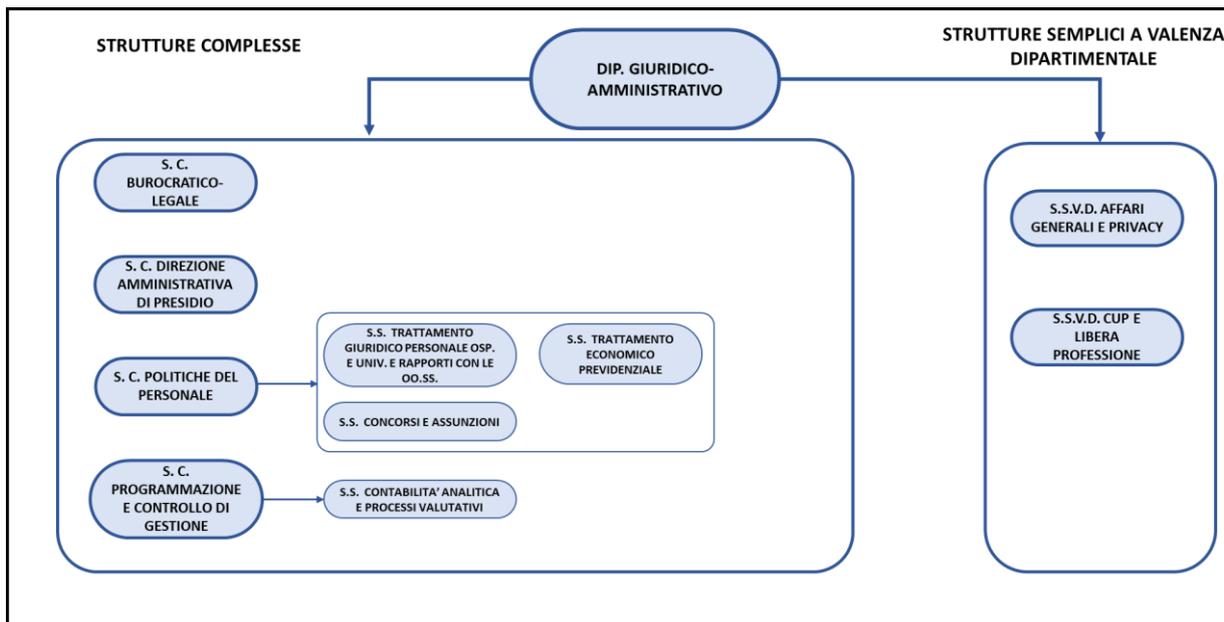
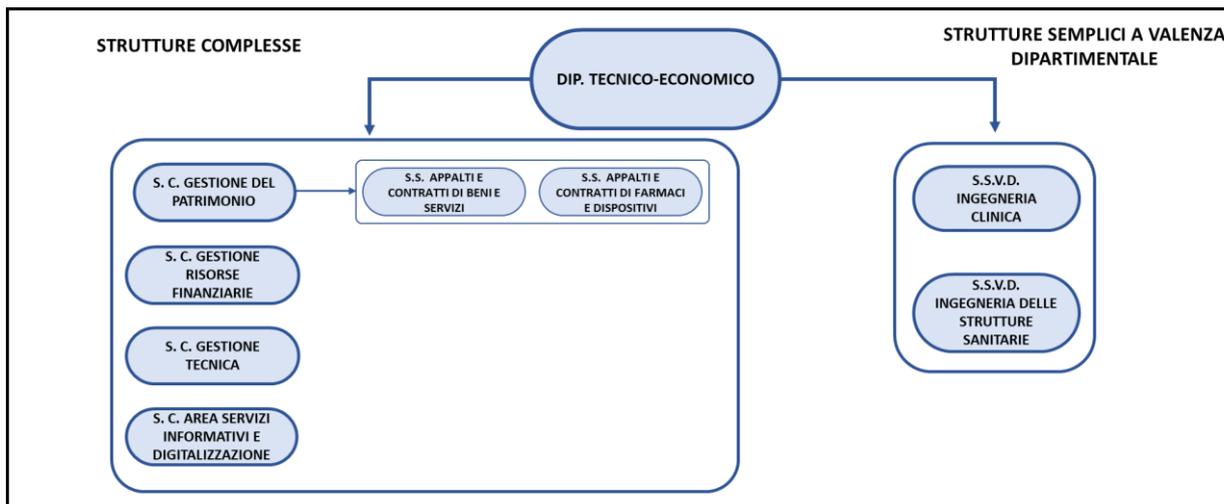


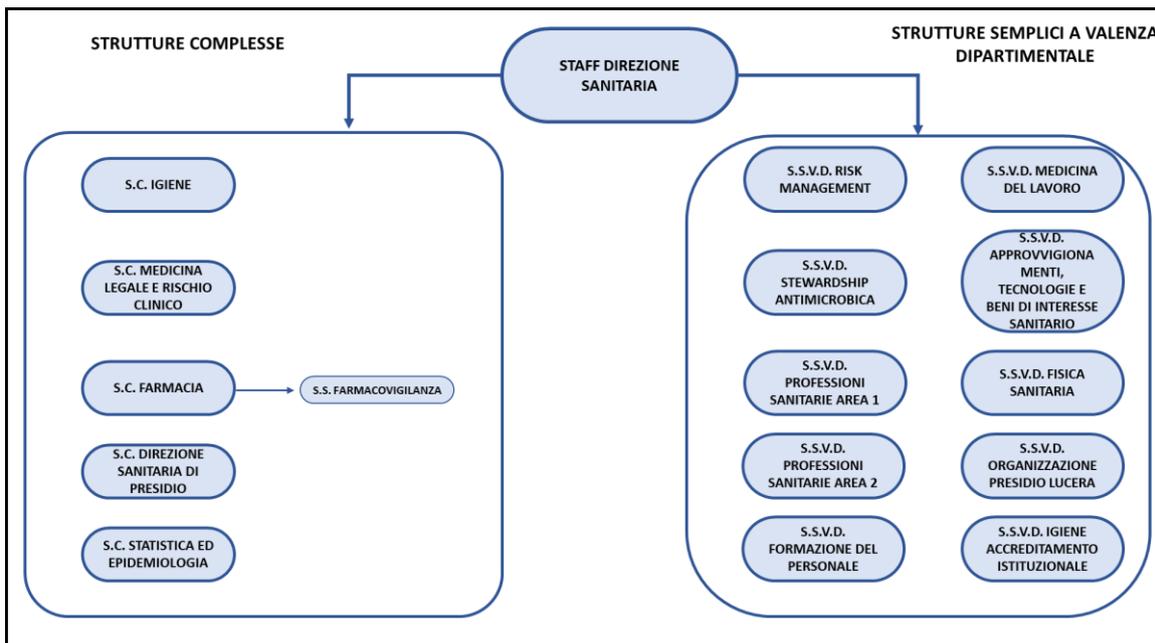












**ORGANIGRAMMA**

