

Regione Puglia

OSPEDALI RIUNITI Azienda Ospedaliero - Universitaria

FOGGIA

Letto, confermato e sottoscritto

IL SEGRETARIO
- Filomena Filomena -

IL DIRETTORE GENERALE
- Tommaso Moretti -

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Delibera di Giunta Regionale n. 1251 del 06/09/2005

N. 148 del Registro

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. 1296

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliero "Ospedali Riuniti" di

Foggia dal 13.9.2006 e per giorni quindici.

Foggia, li 13.9.2006

IL SEGRETARIO

OGGETTO: Approvazione Atto Aziendale ex art. 3 del D.Ivo n° 502/92 e s.m.i.
L'anno 2006 il giorno 1.9. del mese di Settembre.....in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliero "Ospedali Riuniti", il **Direttore Generale** Dott. Tommaso MORETTI, con la partecipazione del **Direttore Amministrativo** e del **Direttore Sanitario**, e con l'assistenza del **Segretario redigente** Sig.ra Filomena Filomena sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Funzionario delegato, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, **adopta il provvedimento che segue:**

Premesso che:

- L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti "di Foggia si è costituita, per scorporo dalla Azienda USL FG/3, il 1° aprile 1997;
- L'Azienda, immediatamente dopo la costituzione, provvede a dotarsi di tutti gli atti regolamentari previsti dalla normativa vigente e utili alla gestione delle Strutture, nel rispetto dei principi aziendalistici di economicità ed efficacia dell'azione amministrativa;
- con un primo atto n°283 del 16/6/1997 l'Azienda si dotò, infatti, della prima base regolamentare con la quale furono individuate le varie articolazioni organizzative dell'Azienda, con la definizione delle diverse Strutture sia sanitarie che amministrative. Tale atto è stato successivamente modificato con delibera n°1695 del 20/12/1999;
- con ulteriori atti n°571 e n°572 entrambi del 7/8/1997, si provvede ad effettuare la graduazione e la valorizzazione degli incarichi dirigenziale della dirigenza medica, sanitaria non medica, A.P.T. Con tali atti si ribadisce l'organizzazione aziendale di cui alla delibera n°283/97, confermando la classificazione delle diverse Strutture Complesse e Semplici dell'Azienda;
- Lo schema organizzativo aziendale venne ulteriormente dettagliato con la delibera n° 180 del 25/2/2002, di approvazione del Piano dei Dipartimenti, con la contestuale individuazione dei diversi Centri di Responsabilità e di Costo;
- La Giunta Regionale, con propria delibera n°830 del 2/7/2002 approvò i principi, i criteri e gli indirizzi ai quali le Aziende Sanitarie devono attenersi in sede di adozione dell'atto aziendale;

- Alla delibera di cui al precedente accapo, è seguito l'apposito Regolamento regionale n°9 del 20/12/2002, ulteriormente esplicativo ed attuativo della Delibera di Giunta Regionale citata;
- Nei due atti regionali da ultimo citati, è opportunamente ribadito il principio di autonomia organizzativa del Direttore Generali nella definizione dell'assetto organizzativo aziendale e nella individuazione delle strutture complesse e semplici, ferma restando, per le strutture sanitarie con e senza posti letto, l'obbligo di verifica del rispetto delle soglie operative minime giustificative della qualificazione delle stesse strutture come complesse o semplici;
- Si ritiene opportuno adottare formalmente l'Atto Aziendale, nel rispetto delle suddette linee guida regionali, prevedendo un articolato costituente l'Atto strictu sensu, al quale sono allegati alcuni atti regolamentari suscettibili di successive variazioni in funzione di modifiche normative o di modificate esigenze gestionali aziendali;
- Nello specifico costituiscono allegati al presente atto, quali Parti integranti dello stesso:
 1. Delibera n°283 del 16/6/1997, di approvazione del regolamento aziendale;
 2. Delibera n°1695 del 20/12/1999 modificativa della delibera n°283/97 citata;
 3. Delibera n°572 del 7/8/1997 di individuazione e classificazione delle strutture complesse e semplici e della graduazione degli incarichi dirigenziale per la dirigenza APT;
 4. Delibera n°571 del 7/8/1997 di individuazione e classificazione delle strutture complesse e semplici e della graduazione degli incarichi dirigenziale per la dirigenza medica;
 5. Delibera n°180 del 25/2/2002 di approvazione del Piano dei Dipartimenti che prevede l'articolazione organizzativa dell'Azienda, confermando, ai fini della classificazione delle strutture l'atto riportato ai punti 3 e 4;
 6. il Regolamento per le spese in economia e per lavori in economia (delibere n°365 del 30/3/1998 e n°421 del 15/5/2001);
 7. il Regolamento per le Pari Opportunità (delibera n°208 del 28/5/1997);
 8. il Regolamento del Comitato Consultivo Misto (delibera n°398 del 7/5/2001);
 9. Linee guida per la metodica di budget delibera n°958 del 26/8/1998);
 10. Regolamento per la costituzione e il funzionamento dei dipartimenti aziendali (delibera n°730 del 24/5/1999);
- In relazione alla regolamentazione dei Dipartimenti interaziendali si ritiene di poter considerare tale, lo specifico regolamento per il Dipartimento interaziendale per "Nefrologia, Dialisi e Trapianto di rene", approvato dall'Azienda con provvedimento n°929 del 25/9/2000;
- lo schema di atto aziendale che si approva con il presente atto ha preventivamente seguito tutto l'iter necessario all'attivazione del contraddittorio con le OO.SS. e con l'Università, ai fini del loro opportuno coinvolgimento nel procedimento a suo tempo attivato per la definizione dell'atto stesso. Alla luce di tale coinvolgimento l'Azienda ha sostanzialmente accolto ogni utile suggerimento all'adozione dell'atto;

Ritenuto

- Di dover approvare l'Atto Aziendale allegato alla presente delibera quale parte integrante della stessa, in uno con i 10 documenti elencati in premessa e costituenti, anch'essi, parti integranti del presente provvedimento;

- Di confermare l'articolazione organizzativa dell'Azienda così come rivivente dagli atti citati in premessa, precisando che, relativamente alla organizzazione dipartimentale, alla riclassificazione dei centri di responsabilità e di costo, l'Azienda ha in corso un procedimento riorganizzativo che, anche alla luce della rideterminazione della dotazione organica attualmente al vaglio della Giunta Regionale, potrà determinare modifiche ad alcuni dei documenti allegati all'approvando Atto Aziendale, per le quali si provvederà con successivi atti deliberativi;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

D e l i b e r a

1. di approvare, sentite l'Università e le OO.SS., l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "OO.RR." di Foggia in conformità al documento allegato al presente atto che, in uno con i 10 documenti dichiarati allegati allo stesso, riportati in narrativa e che si intendono tutti richiamati, costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di precisare che l'articolazione organizzativa aziendale, nonché le tipologie delle strutture e dei Servizi è quella prevista negli atti allegati che si intendono, pertanto, tutti richiamati e confermati, precisando che, gli stessi, sono conformi a quanto stabilito dalla programmazione regionale e dal vigente Piano di riordino ospedaliero nonché dall'attuale dotazione organica approvata dall'Azienda con atto n°1327 del 30/12/2005, tenuto conto della proposta di correzione della DGR n°1207 del 4/8/2006 formalmente richiesta alla Regione Puglia con nota n°DG/00013321 del 30/08/2006 costituente parte integrante della delibera n°892 del 30/08/2006;
3. di riservarsi l'integrazione dell'approvando atto aziendale con tutti gli atti che l'Azienda adotterà in futuro e che per loro natura dovranno ritenersi modificativi e/o integrativi dell'atto aziendale;
4. di trasmettere l'Atto Aziendale approvato alla Regione Puglia, alle competenti Autorità Universitarie ed alle Organizzazioni Sindacali.

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

IL FUNZIONARIO DELEGATO Dott.ssa Laura Silvestris

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott. Giuseppe Cordisco

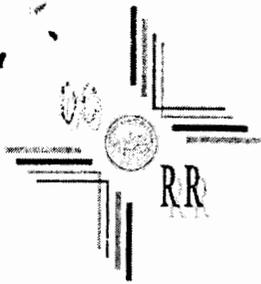
IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Vitangelo Dattoli

La presente deliberazione contiene il
 allegati A... che costituiscono di n. *cinque* *cinque* *cinque* *cinque* *cinque*



IL SEGRETARIO

FILIPPINO FILIPPO



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

IL DIRETTORE GENERALE

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

adotta il seguente

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

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

Art. 1

Fonti ed identificazioni

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

Il logo aziendale è il seguente:



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

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

A handwritten signature or mark, possibly initials, located in the bottom right corner of the page.

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

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

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

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

Art. 2

Missione aziendale

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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



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

CAPO II

FUNZIONI AZIENDALI DI GOVERNO E DI GESTIONE

Art. 3

Principi e criteri

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



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

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

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

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

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

Art. 4

Processi direzionali ed economico-finanziari



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



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

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

Art. 5

Processi clinico-assistenziali

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

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

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



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

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

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

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

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



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

TITOLO II L'ORGANIGRAMMA AZIENDALE

CAPO I

GLI ORGANI, LA DIREZIONE GENERALE E GLI ORGANISMI

Art. 6

Le figure soggettive

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

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

Art. 7

Il Direttore Generale

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

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

3. Al Direttore Generale spettano, in particolare:



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



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



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

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



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

Art. 8

Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale, in quanto Organo ordinario di controllo interno, verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila, con riferimento alle attività dell'Azienda, sull'osservanza delle leggi, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa, anche con esame ed analisi, di atti e fatti, da parte di singoli componenti dello stesso.

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

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

Art. 9

L'Organo di indirizzo

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



2. L'Organo di indirizzo, in conformità a quanto previsto dall'art.4 del D.Lvo n° 517 del 21 dicembre 1999 e dal Protocollo d'intesa tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Foggia, è composto pariteticamente da due membri designati dalla Regione Puglia e da due membri designati dall'Università, ivi compreso il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia. È costituito ed insediato dal Direttore Generale dell'Azienda.

3. Il Presidente dell'Organo di indirizzo è nominato d'intesa tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Foggia, a mezzo di atto assunto congiuntamente dal Presidente della Regione e dal Rettore. Il Presidente dell'Organo di indirizzo provvede alla convocazione dei componenti per le sedute, delle quali fissa l'ordine del giorno e le presiede.

4. I componenti durano in carica quattro anni e possono essere confermati.

CAPO II

LA DIREZIONE GENERALE

Art. 10

Composizione

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



Art. 11

Il Direttore Amministrativo

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



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

Art 12 Il Direttore Sanitario

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



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

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

CAPO III

GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 13

Il Collegio di Direzione

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

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

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

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



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

Art. 14 Il Consiglio dei Sanitari

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



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

Art. 15

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

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



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

TITOLO III

CAPO I

DISCIPLINA DELLE ATTIVITA' E STRUMENTI OPERATIVI

Art. 16

L'attività integrata

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

Art. 17

I rapporti interistituzionali per le attività integrate

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



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

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

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

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



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

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

Art. 18

Rapporti economici per l'attività integrata

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



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

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

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

Art. 19

L'organizzazione dipartimentale delle attività

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

Art. 20

Servizio per le professioni infermieristiche ed ostetriche

1. Ai sensi della legge 10/8/2000 n°251, così come modificata dalla legge 1 febbraio 2006 n°43 ed in conformità alle linee guida regionali per l'adozione del presente Atto aziendale, è organizzato il Servizio Infermieristico ed Ostetrico aziendale.

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



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

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

CAPO II

LE STRUTTURE E LE ATTIVITA'

Art. 21

Presidio e Stabilimenti Ospedalieri

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

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

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



Art. 22

Identificazione delle Strutture ed attività

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

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



A. STRUTTURE SANITARIE

A.1 Strutture complesse a direzione ospedaliera

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

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

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

A.1.2 Strutture e servizi senza posti letto

Sono Complesse:

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



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

A.2 Strutture complesse a direzione universitaria.

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

A.2.1 Strutture complesse con posti letto di degenza

Sono complesse:

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



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

A.2.2 Strutture complesse senza posti letto

Sono complesse:

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

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

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



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

B. STRUTTURE AMMINISTRATIVE, PROFESSIONALI E TECNICHE

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

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

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



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

Art. 23

L'attività negoziale

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



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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

Art. 24

Controlli interni

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

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



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

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

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

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

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

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

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



Art. 25

Gestione della qualità'

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

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

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



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

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

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



Art. 26

Sperimentazioni gestionali

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

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

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

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

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



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

CAPO IV

RESPONSABILITA' E COMPETENZE

Art. 27

Le responsabilità e gli incarichi dirigenziali

1. I Dirigenti hanno la diretta e piena responsabilità di tutte le attività gestionali di competenza degli stessi, sia per le azioni e scelte direzionali e sia per gli atti professionali e/o di ufficio posti in essere o assunti, in coerenza con quanto previsto negli articoli precedenti e, particolarmente, negli artt. 3-4 e 5.

2. Ferma la responsabilità individuale per i risultati di azioni od atti concernenti l'impegno di tipo professionale, ai dirigenti fa carico anche la responsabilità di attività, complete o parziali, che coinvolgono il lavoro di altri operatori e, quindi, la responsabilità di processo o di tipo collettivo. La responsabilità, in questi ultimi casi, è coerente e rispondente alla graduazione od alla rilevanza di ciascun incarico dirigenziale. La responsabilità individuale, oltre che nel rendimento di singole prestazioni, può essere tale anche negli incarichi con cui si affidano solo attività di base, ovvero nei casi in cui non comporti il coordinamento del lavoro di collaboratori. La responsabilità collettiva è configurabile negli incarichi riguardanti la preposizione o direzione di Strutture o di processi e percorsi di attività.



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



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

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

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

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

TITOLO IV

DISPOSIZIONI DI RINVIO ED ENTRATA IN VIGORE

Art. 28

Rinvio

1. Per quanto non previsto dal presente atto aziendale di organizzazione e funzionamento e, purchè trattasi di aspetti concernenti le materie che esso deve disciplinare, si rinvia alle disposizioni di leggi e direttive comunitarie, statali e regionali vigenti in ogni tempo, presente e futuro.

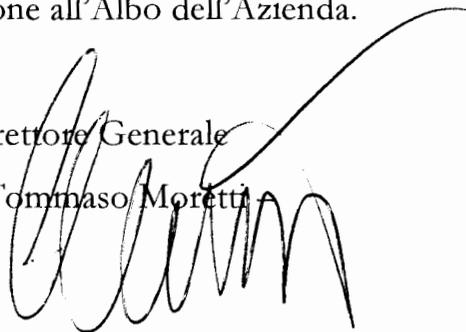
2. In conformità alle premesse del presente atto, sono previsti degli allegati ai cui contenuti si fa riferimento per la disciplina di attività e di rapporti, da monitorarsi periodicamente, in relazione alle modifiche procedurali ed organizzative particolari che possono intervenire per effetto di nuova legislazione, di direttive regionali e dei CC.CC.NN.LL. del personale dipendente, coerenti in ogni tempo presente e futuro.

Art. 29

Entrata in vigore e prima applicazione

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

Il Direttore Generale
- Dott. Tommaso Moretti



Allegati :

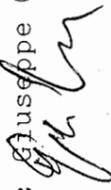
- Piano Aziendale dei Dipartimenti (delibera n°180 del 25/2/2002);
- Regolamento per le spese in economia (delibera n°365 del 30/3/1998);
- Regolamento per i lavori in economia (delibera n°421 del 15/5/2001);
- Regolamento per il Comitato per le Pari Opportunità (delibera n°208 del 28/5/1997);
- Regolamento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

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



IL SEGRETARIO
FILANNINO FILOMENA

Il Dirigente proponente
S.C. Controllo di Gestione
(dr: Giuseppe Cordisco)



Regione Puglia



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

F O G G I A

Parere del Direttore Amministrativo

parere favorevole



Parere del Direttore Sanitario

Favorevole



27 FEB. 2002

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il

IL SEGRETARIO



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. 293

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo pretorio dell'Azienda Ospedaliero "Ospedali Riuniti" di Foggia dal 27 FEB. 2002 e per giorni quindici.

Foggia, li _____

IL SEGRETARIO

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.44 del 31/1/1997

N. 180 del Registro

OGGETTO: Piano Aziendale dei Dipartimenti.

L'anno 2002 giorno 25 del mese di FEBBRAIO in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale Dott. Francesco ORFINO, con la partecipazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente Sig. Angelo Damato sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, adotta il provvedimento che segue:

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO CHE:

- con propria deliberazione n° 730 del 24.05.1999 si è proceduto alla approvazione del regolamento aziendale per la "Disciplina della organizzazione dipartimentale e linee guida per i regolamenti interni di ciascun dipartimento";
- lo stesso regolamento ha previsto l'approvazione di un Piano aziendale dei dipartimenti, proposto dal Direttore Sanitario, sentito il Consiglio dei Sanitari;
- l'art. 17 bis del D.Lgs. 502/92 (aggiunto dall'art.15 del D.Lgs. n° 229/99) impone l'organizzazione dipartimentale come " ... modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie. ";
- parimenti è previsto dall'art. 3 del D.Lgs. n° 517/99, disciplinante i rapporti tra S.S.N. ed Università, sulla base dei principi e criteri definiti nei Protocolli di intesa tra Regioni ed Università;
- per quello che potrebbe interessare l'istituto dipartimentale l'assunzione dell'Atto aziendale (di cui all'art. 3 del D. Lgs. n° 502/92 e successive modificazioni) nel quale dovranno trovare disciplina definitiva tutte le materie di organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie e non solo quella relativa ai Dipartimenti, deve essere effettuata "... nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali ...", che non sono ancora completamente intervenute e che, per i dipartimenti, riguardano l'attività e composizione del Collegio di Direzione (già emanate) e del Comitato del Dipartimento;
- per tale fattispecie, il comma 2 bis dell'art. 17 dello stesso D. Lgs. n° 502/92 e successive modificazioni (come aggiunto dall'art. 5 del D.Lgs. n° 254/2000) dispone che sino all'entrata in vigore della predetta disciplina trovano applicazione le modalità stabilite da ciascuna Azienda sanitaria;
- l'obbligo per l'Azienda di costituire la completa organizzazione dipartimentale è stato imposto dalla Giunta regionale con propria deliberazione n° 1241 del 3.10.2000;
- in generale (per tutte le Aziende sanitarie) l'organizzazione in forma dipartimentale dell'assistenza ospedaliera è stata prevista, negli obiettivi primari, dal Piano Sanitario regionale

pugliese 2002/2004 ed in tutti gli altri provvedimenti regionali di indirizzo economico funzionali per il S.S.R. ;

- l'organizzazione dipartimentale aziendale non può, peraltro, restare monca od incompiuta, perché l'Azienda, peraltro, ha già formalmente costituito ed attivato alcuni dipartimenti aggreganti attività sanitarie ed ha deliberato la costituzione di dipartimenti per le attività di Strutture amministrative e tecniche, così riempiogabili:

- delib. n° 1187 del 31.08.1999, delib. n° 350 del 27.3.2000 e 833 dell'8.8.2000 concernenti il Dipartimento di "Diagnostica di Laboratorio";
 - delib. n° 592 del 29.05.2000, concernente il dipartimento di "Broncopolmonologia";
 - delib. n° 201 del 05.03.2001, concernente l'organizzazione dipartimentale delle Strutture amministrative, professionali e tecniche;
 - delib. 372 del 02.05.2001, concernente la costituzione del Dipartimento delle " Gestioni Strategiche";
 - delib. 373 del 02.05.2001, concernente la costituzione del Dipartimento delle " Gestioni Operative";
- anche se tale avvio di organizzazione dipartimentale dovrà essere adeguata a seguito del presente provvedimento;

DATO ATTO CHE :

- il Direttore Sanitario dell'Azienda ha, con ripetute iniziative, elaborato e consegnato una proposta di Piano dei Dipartimenti aziendali, condiviso anche dal Direttore Amministrativo, che è stata più volte oggetto di esame e parere da parte del Consiglio dei Sanitari e, così compiuta, è stata infine inviata per il parere all'Università degli Studi di Foggia ed alla Facoltà di Medicina della stessa, che nella seduta del Consiglio di Facoltà, in data 30.1.2002, ha reso parere favorevole con alcune osservazioni che sono state poi esaminate e comunemente definite, in linea con quanto previsto nel Piano allegato al presente atto, dalla Commissione paritetica Azienda-Università, che periodicamente (almeno mensilmente) si riunisce per regolare i rapporti connessi all'integrazione delle attività assistenziali con quelle della didattica e della ricerca;

- successivamente la proposta di Piano dei Dipartimenti è stata inviata alle organizzazioni degli utenti ed alle Associazioni di volontariato in sanità per eventuale parere e, come preventiva informativa per la consultazione, alle OO.SS. dell'Area Medica, della Dirigenza non medica, del personale di Comparto ed alla R.S.U. di questo;

- alcune OO.SS. hanno fatto pervenire suggerimenti e proposte in larga parte accolti e delle quali è tenuto conto, almeno per le parti che potevano considerarsi di competenza propositiva delle stesse e tese effettivamente a dare un contributo per la realizzazione della organizzazione in forma o modello dipartimentale della azienda;

- con riferimento alla citata proposta di Piano dei Dipartimenti, in occasione della seduta di contrattazione integrativa del 19.02.2002, le OO.SS. dell'Area Medica hanno espresso " ... apprezzamento per l'architettura organizzativa progettata e soddisfazione per il fatto che sia stata elaborata ... " chiedendo " ... all'unanimità, che la Direzione preveda nella stesura del Piano soltanto le strutture e Servizi previsti, per l'Azienda, nel Protocollo di intesa Regione Puglia-Università degli Studi di Foggia e che elimini l'ultima colonna del prospetto relativo alle " articolazioni interne delle Strutture", tanto per l'opportunità che non si pensi che a quelle proposte possano corrispondere incarichi direzionali, la cui articolazione e graduazione è materia, in ogni caso di "concertazione" nelle relazioni sindacali";

RITENUTO:

- di poter accogliere, anche ed in toto, gli appena riportati suggerimenti proposti dalla delegazione di parte sindacale medica resi nella seduta del 19.02.2002, adeguando



IL SEGRETARIO
MANNINO DOMENA

Allegato composto di n. 3
del 19.02.2002
alla deliberazione n. 918

corrispondentemente il prospetto della proposta di Piano dei Dipartimenti e riassumendola nella matrice allegata al presente atto per farne parte integrante;

- di dover approvare il Piano dei Dipartimenti tenendo conto soltanto delle strutture previste nel Protocollo di Intesa Regione - Università, nonché in atti di organizzazione aziendali esecutivi con la riserva che lo stesso sarà, in ogni caso, reso coerente con le previsioni del futuro Piano regionale di riordino della rete ospedaliera e del conseguente nuovo protocollo di intesa Regione - Università degli Studi di Foggia;

- di rinviare ad ulteriori singoli provvedimenti la attivazione e la disciplina dei singoli Dipartimenti, anche per conseguire la parziale modifica di quelli già formalmente istituiti;

- dato atto che con la approvazione del Piano dei Dipartimenti non è stata prevista alcuna Struttura complessa aggiuntiva; le previsioni del Protocollo di Intesa Regione - Università e degli atti applicativi già assunti dall'Azienda;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
Tenuto conto di quanto sopra premesso e considerato;

DELIBERA

1) di approvare il Piano aziendale dei Dipartimenti come da prospetto allegato (all. n. 1) al presente atto per farne parte integrante, conseguente alla proposta definitiva del Direttore Sanitario dell'Azienda e tenuto conto delle osservazioni e suggerimenti intervenuti;

2) di dare atto che il Piano dei Dipartimenti, approvato con il presente atto, sarà oggetto di adeguamento alle previsioni del futuro Piano regionale di riordino della rete ospedaliera e del conseguente nuovo Protocollo di intesa tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Foggia per la integrazione con il S.S.R. della attività di didattica e di ricerca della facoltà di Medicina e Chirurgia;

3) di dare atto che il presente provvedimento, di approvazione del Piano dei Dipartimenti, viene disposta anche la parziale modifica, relativamente alle aggregazioni delle corrispondenti Strutture, delle proprie precedenti deliberazioni:

- delib. n° 1187 del 31.08.1999, e delib. n° 350 del 27.3.2000 e delib. 833 del 8.8.2000 concernenti il Dipartimento di "Diagnostica di Laboratorio";
- delib. n° 592 del 29.05.2000, concernente il dipartimento di "Broncopolmonologia";
- delib. n° 201 del 05.03.2001, concernente l'organizzazione dipartimentale delle Strutture amministrative, professionali e tecniche;
- delib. 372 del 02.05.2001, concernente la costituzione del Dipartimento delle " Gestioni Strategiche";
- delib. 373 del 02.05.2001, concernente la costituzione del Dipartimento delle " Gestioni Operative";

di dare atto che con successivi e separati provvedimenti, anche in maniera graduale, si procederà alla costituzione dei Dipartimenti previsti nel Piano approvato al punto "1)" del presente dispositivo, nonché alla ricostituzione di quelli di cui al precedente punto "3)" che continueranno, sino a tale ricostituzione, a mantenere la precedente organizzazione;

di dare atto che con successive procedure e provvedimenti si formalizzerà la costituzione o ricostituzione dei Comitati dei singoli Dipartimenti e le nomine dei corrispondenti Direttori di Dipartimento, in uno con i rispettivi regolamenti.

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

IL SEGRETARIO

DAMATO

IL DIRITTORE GENERALE

OHINO



IL SEGRETARIO
MANNINO DOMENA

IL DIRITTORE GENERALE
OHINO

PIANO DI DIPARTIMENTALIZZAZIONE AZIENDALE

Codice C.di R. - C.di C	Dipartimento	Strutture complesse e semplici di Dipartimento	TIPO DI STRUTTURA (z)	Direttore / Responsabile	POSTI LETTO				
					A REGIME da Proc Inieca Azienda Università	Ordinari Attivati	D. H. Attivati	D. S. Attivati	TOTALE ATTIVATI

AGGREGAZIONE 11	CHIRURGICO SPECIALISTICO	Strutture complesse e semplici							
		OTORINOLARINGOIATRIA A DIREZIONE OSPEDALIERA **	C	DOT. FLAMMINO	15	18	1		19
		AUDIOLOGIA							
		OTORINOLARINGOIATRIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA		DA ATTIVARE	10				0
		OCULISTICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	C	PROF. DELLE NOCI	20	15		5	20
		UROLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA **	C	PROF. BELLEGGERNO	50	58		2	60
		UROLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA		DA ATTIVARE	10				0
		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE A DIR. UNIVERSITARIA	C	DA ATTIVARE	10				0
		ODONTOSTOMATOLOGIA (4 POLTRONE)	S	DA ATTIVARE					0
		CHIRURGIA VASCOLARE A DIREZIONE OSPEDALIERA	C	CON CH. GENERALE A DIR OSPED.	10				0
CHIRURGIA VASCOLARE A DIREZIONE UNIVERSITARIA	C	DA ATTIVARE	10				0		
Totale complessivo					135	91	0	8	99

AGGREGAZIONE 12	PATOLOGIA CLINICA	Strutture complesse e semplici						
		LABORATORIO ANALISI 1°	C	DOTT. SIMONE				
		LABORATORIO ANALISI 2°	C	DOTT. ANTONETTI				
		LABORATORIO ANALISI 3° OSPEDALE D'AVANZO	C	DOTT. SANGUEDOLCE				
		LABORATORIO ANALISI A DIREZIONE UNIVERSITARIA	C	DA ATTIVARE				
		LABORATORIO IMMUNOTRASFUSIONALE	C	DOTT. DI MATURO				
GENETICA MEDICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	C	DA ATTIVARE						
Totale complessivo					0	0	0	0

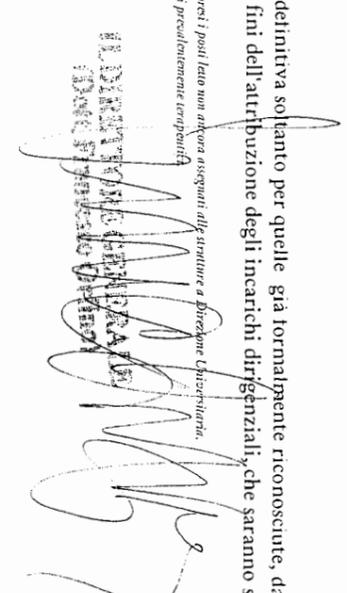
AGGREGAZIONE 13	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Strutture complesse e semplici						
		RADIOLOGIA 1° A DIREZIONE OSPEDALIERA	C	DOTT. GUERRA				
		RADIOLOGIA 2° A DIREZIONE OSPEDALIERA	C	DOTT. ROVVO				
		RADIOLOGIA 3° A DIREZIONE OSPEDALIERA	C	DOTT. SOMAGNÈSE				
		RADIOLOGIA 4° A DIREZIONE UNIVERSITARIA	C	PROF. ETTORE				
MEDICINA NUCLEARE A DIREZIONE OSPEDALIERA	C	DOTT. DAMATO						
Totale complessivo					0	0	0	0

AGGREGAZIONE 14	GESTIONI STRATEGICHE SANITARIE	Strutture complesse e semplici						
		ORGANIZZAZIONE - PROCESSI OPERATIVI - IGIENE	C	DOTT. CASOLI				
		SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA						
		DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA - QUALITÀ	S					
		DIREZIONE IGIENICO - ORGANIZZATIVA D'AVANZO	C	DOTT. BATTISTA				
		ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO SISTEMI DI VERIFICA						
		SERVIZI INFERMIERISTICI						
		STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA		DOTT.SSA. PEDA'				
		MEDICINA LEGALE A DIREZIONE OSPEDALIERA	C	DOTT. PEDONE				
		MEDICINA LEGALE A DIREZIONE UNIVERSITARIA	C	PROF. RINESCHI				
MEDICINA DEL LAVORO A DIREZIONE UNIVERSITARIA	C	DA ATTIVARE						
Totale complessivo					0	0	0	0

TOTALE GENERALE	P. L. a regime	P. L. attivati	D. H.	D. S.	TOTALE ATTIVATI
1127	30 culle	870	46	29	945
	tecnici dialisi	30 culle			
	tecnici dialisi				

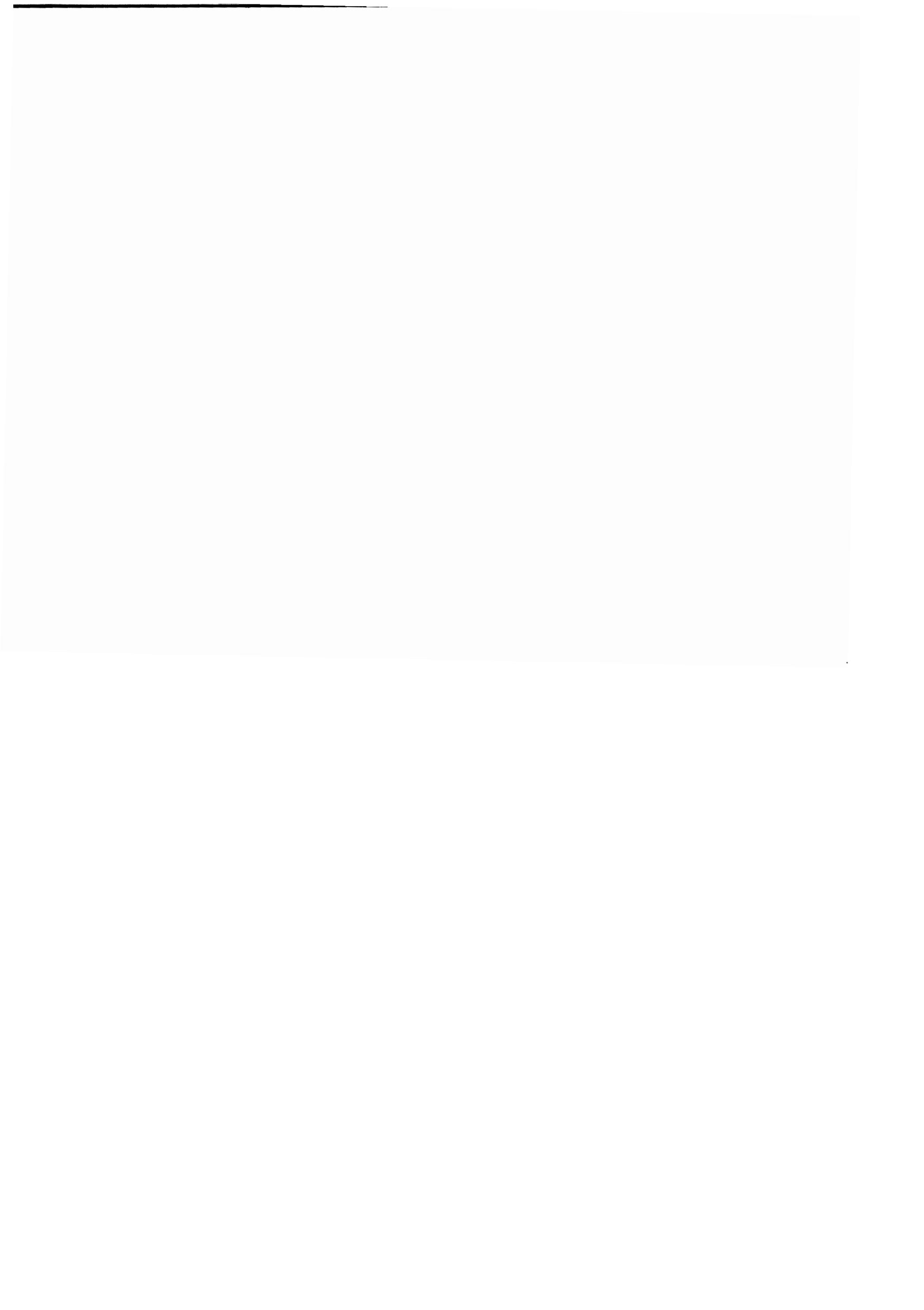
(z) La tipologia di struttura è definitiva soltanto per quelle già formalmente riconosciute, dall'Azienda, come complesse e/o semplici, in tutti gli altri casi il "tipo" di struttura riportato è meramente indicativo e non potrà avere alcuna influenza ai fini dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, che saranno succedanei ad apposita articolazione e graduazione, a seguito di concertazione con le OO.SS.

* Nel numero dei posti letto attenti sono compresi i posti letto non ancora assegnati alle strutture a Direzione Chirurgica.
N.B. I D.H. attenti devono essere utilizzati per fini prevalentemente ospedaliere.


 DIRETTORE
 Azienda Ospedaliera
 Università

Allegato COMPENSO di n. 04 Art. 10, f. 05/11
 alla deliberazione n. 180 del 25.02.2002

 IL SEGRETARIO
 Angelo Iannaceo



PIANO DI DIPARTIMENTALIZZAZIONE AZIENDALE

Codice C.di R. - C.di C	Dipartimento	Strutture complesse e semplici di Dipartimento	TIPO DI STRUTTURA (2)	Direttore / Responsabile	POSTI LETTO				TOTALE ATTIVATI
					A REGIONE da Prov. Intesa Azienda Università	Ordinari Attivati	D. H. Attivati	D. S. Attivati	

AGGREGAZIONE 1	Strutture complesse e semplici	C	Direttore / Responsabile	P. L. a regione	P. L. attivati	D. H.	D. S.	TOTALE ATTIVATI
01.01.00.00	AFFARI GENERALI	C	DOTT. FILIANO (R) (4+4)					
01.01.00.01	RAPPORTI CON UNIVERSITA'	C	DOTT. FILIANO (R) (4+4)					
01.02.00.00	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	C	DOTT. FILIANO (R) (4+4)					
01.02.00.01	STRUTTURA TECNICA NUCLEO DI VALUTAZIONE	C	DOTT. FILIANO (R) (4+4)					
01.03.00.00	PRESTAZIONI E SERVIZI INFORMATICI	C	DOTT. COORDINCO					
01.04.00.00	STRUTTURA LEGALE	S	AVV. MAULUCCI					
01.05.00.00	RELAZIONI CON IL PUBBLICO - SERVIZIO STAMPA	S	DOTT.SSA SCHIAVONE					
01.06.00.00	FARMACIA OO.RR.	C	DOTT.SSA STEA (f.f)					
01.07.00.00	FARMACIA OSPEDALE "D'AVANZO"	C	DOTT. DE CAPUA					
01.08.00.00	ECONOMICO - FINANZIARIO	C	DOTT. SIMONETTI					
01.08.00.01	BILANCIO	C	DOTT. SIMONETTI					
01.08.01.00	CONTABILITA' E RISCOVERO	S	DOTT. DI GIOVINE					
01.09.00.00	GESTIONE RISORSE UMANE	C	DOTT.SSA COSTANTINI					
01.09.01.00	TRATTAMENTO GIURIDICO	S	DOTT. AMETTA					
01.09.02.00	TRATTAMENTO ECONOMICO	S	DOTT. AMETTA					
Totale complessivo				0	0		0	

(*) - Incarichi provvisoriamente affidati a scavalco ad altri Dirigenti, per espletamento senza oneri.

AGGREGAZIONE 2	Strutture complesse e semplici	C	Direttore / Responsabile	P. L. a regione	P. L. attivati	D. H.	D. S.	TOTALE ATTIVATI
02.01.00.00	PATRIMONIO ED ACQUISITI DI BENI E SERVIZI	C	DOTT. CAPUTO					
02.01.00.01	PATRIMONIO ED INVENTARI	C	DOTT. CAPUTO					
02.01.00.02	APPALTI E CONTRATTI	S	DOTT. FANELLI					
02.02.00.00	DIREZIONE AMM.VA OSPEDALE "D'AVANZO"	C	PROF. FRATELLO					
02.03.00.00	PREVENZIONE E PROTEZIONE	S	PROF. FRATELLO					
02.04.00.00	FISICA SANITARIA	C	ING. CORVINO					
02.05.00.00	AREA TECNICA	C	ING. CORVINO					
02.05.01.00	COSTRUZIONI, RISTRUTTURAZIONI, ADEG. EDILIZIO	S	ING. BORBELLI					
02.05.02.00	IMPIANTI TECNOLOGICI	S	ING. LO MELE					
02.05.03.00	IMPIANTI ELETTRICI ED ELETTROMEDICALI	S	ING. CORVINO					
Totale complessivo				0	0		0	

AGGREGAZIONE 3	Strutture complesse e semplici	C	Direttore / Responsabile	P. L. a regione	P. L. attivati	D. H.	D. S.	TOTALE ATTIVATI
03.01.00.00	PRONTO SOCCORSO	C	DOTT.SSA ROBUPELLI					0
03.01.01.00	EMERGENZA - 118	C	DOTT.SSA ROBUPELLI					0
03.02.00.00	ANESTESIA E RIANIMAZIONE OO.RR.	C	DOTT. PALLIMBO					0
03.02.01.00	ANESTESIA	S	DOTT. PALLIMBO					0
03.02.02.00	RIANIMAZIONE	S	DOTT. PALLIMBO					14
03.02.03.00	PRELIEVO DI ORGANI	S	DOTT. PALLIMBO					14
03.03.00.00	CHIRURGIA GENERALE 2° A DIREZIONE OSPED. - INDIR. URGENZA	C	DOTT. TRICARICO	22	20		2	22
03.04.00.00	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA A DIREZIONE OSPEDALIERA	C	DOTT. DI CARLO	44	39		2	41
03.05.00.00	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA A DIR. UNIVERSITARIA	C	PROF. SPECCHIULLI	16	3			3
03.06.00.00	CARDIOLOGIA - UTIC A DIR. OSPEDALIERA	-C	PROF. DI BIASE *	1				0
03.06.01.00	CARDIOLOGIA DEGENZA	S	PROF. DI BIASE *	10	9	1		10
03.06.02.00	UTIC E TRIC A DIREZIONE OSPEDALIERA	S	PROF. DI BIASE *	10	8			8
03.07.00.00	CARDIOLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	C	PROF. DI BIASE *	8	8			8
03.07.01.00	UTIC A DIR. UNIVERSITARIA	S	PROF. DI BIASE *	10	6			6
03.08.00.00	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA POSTCHIRURGICA A DIR. UNIV.	C	DA ATTIVARE (4+4)	8				0
03.09.00.00	ANESTESIA 2° A DIREZIONE OSPEDALIERA	C	PROF. DAMBROSIO *	8				0
Totale complessivo				132	99	1	4	104

(*) - Incarichi ad interim

(z) La tipologia di struttura è definitiva soltanto per quelle già formalmente riconosciute, dall'Azienda, come complesse e/o semplici, in tutti gli altri casi il "tipo" di struttura riportato è meramente indicativo e non potrà avere alcuna influenza ai fini dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, che saranno succedanei ad apposita articolazione e graduazione, a seguito di concertazione con le OO.SS. -

ALL. 4



Regione Puglia

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

Il Dirigente U.O. Costruzioni
(Dott. Ing. Luigi Borelli)

Il Dirigente Area Gestione Tecnica
(Dott. Ing. Alfredo Corvino)

Borelli

Corvino

Parere del Direttore Amministrativo

Favosole

Alleg

Parere del Direttore Sanitario

Favosole

ca

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il 16 MAG. 2001

IL SEGRETARIO

Alleg

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. 680

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo pretorio dell'Azienda

Ospedaliero "Ospedali Riuniti" di Foggia dal 16 MAG. 2001 e per 15 giorni.

Foggia, li

AT/ 60 IL SEGRETARIO

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.44 del 31/1/1997

N. 421 del Registro

OGGETTO: Approvazione del Regolamento per l'esecuzione dei lavori in economia

L'anno 2001 giorno 15 del mese di MAGGIO in Foggia, nella sede degli Ospedali Riuniti "Azienda Ospedaliero-Universitaria", il Direttore Generale dott. Francesco Orfino, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente Sig. Angelo Damato, sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, adotta il provvedimento che segue:

- vista la legge quadro in materia di lavori pubblici dell' 11 febbraio 1994, n. 109 e il DPR n. 554 del 21.12.1999;
- ritenuta la necessità di dover regolamentare la esecuzione dei lavori in economia;
- vista la proposta del dr. ing. Luigi Borrelli, dirigente dell'U.O. Costruzioni Edilizie, di adottare un apposito regolamento per l'esecuzione dei lavori in economia che si eseguiranno nell'Azienda Ospedaliera;
- visto lo schema di regolamento predisposto, suddiviso in nn. 16 articoli, comprendenti le indicazioni dei lavori che possono eseguirsi in economia nonché le metodologie di scelta dell'assuntore, i criteri di esecuzione degli stessi e le relative modalità di liquidazione;



- ritenuto di dover provvedere alla sua approvazione;
- acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo;

DELIBERA

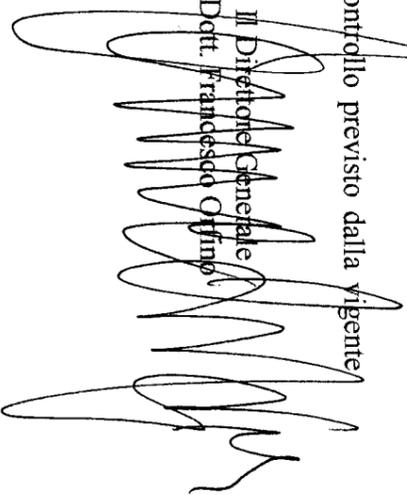
1) di approvare il "Regolamento per l'esecuzione dei lavori in economia", nel testo allegato alla presente deliberazione di cui forma parte integrale, costituito da nn. 16 articoli e n. 7 pagine.

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

Il Segretario Redigente
Sig. Angelo Pamato



Il Direttore Generale
Dott. Francesco Orfino



La presente deliberazione contiene n. VM3
allegato che consta di n. 26 fogli



IL SEGRETARIO
Angelo Pamato



Allegato composto di n. otto fogli
alla deliberazione n. 948 del 12.9.2006



IL SEGRETARIO
FRANCO FLOMENA




Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 44 del 31/11/1997

Il Dirigente proponente *[Signature]*

Parere del Direttore Amministrativo

favorevole
[Signature]

Parere del Direttore Sanitario

Favorevole
[Signature]

N. 203 del Registro

OGGETTO: Definizione regolamento, a seguito di contrattazione decentrata, per la costituzione ed il funzionamento del Comitato per le "PARI OPPORTUNITA", per le finalità previste dalla legge 10/04/91, n. 125.

L'anno 1997 il giorno 28 del mese di maggio in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale -ORFINO- , coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente sig. Pasquale Antonio RUSSO

sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente Responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, adotta il provvedimento che segue:

-VISTI i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del personale della Dirigenza Medica, Dirigenza non medica e del Comparto relativi, per gli aspetti normativi, al periodo 1° gennaio 1994 -31 dicembre 1997;

-RILEVATO che l'art.5 dei contratti medesimi descrive le materie oggetto di contrattazione decentrata;

-CONSTATATO che, tra esse, è prevista quella delle: "PARI OPPORTUNITA";

-PRESO ATTO che in data 15 maggio 1997, previa convocazione, è stato raggiunto l'accordo tra le delegazioni di parte pubblica e di parte sindacale, rispetto alla materia in questione, in attuazione delle legge 10/4/91 n.125, con la definizione di apposito regolamento contenuto nel disciplinare allegato al presente provvedimento, per l'attivazione del COMITATO per le Pari Opportunità;

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N.

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti"

di Foggia dal al

Foggia, li

IL SEGRETARIO

-ACQUISITO il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

D E L I B E R A

per i motivi di cui alla narrativa:

1-di dare atto, per gli effetti prodotti dalla contrattazione decentrata sulla materia " PARI OPPORTUNITA' ", in attuazione della Legge 10/4/91, n. 125 della avvenuta definizione con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Sanitaria e di Comparto del: "REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO PER LE PARI OPPORTUNITA' E PER LA PARI DIGNITA' DI UOMINI E DONNE NEL LAVORO", parte integrante del presente provvedimento;

2-di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo ai sensi della L.R. n. 38/94 .-

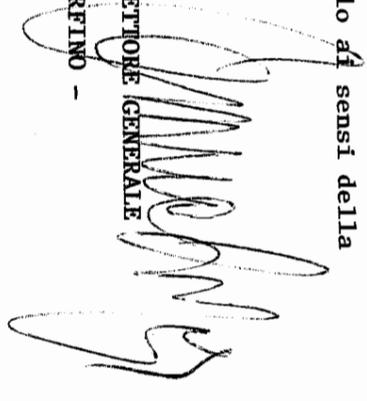
IL SEGRETARIO

-RUSSO-



IL DIRETTORE GENERALE

- ORFINO -



La presente deliberazione contiene n. 1 9 10
allegati 9 che conterranno di n. 9 10



IL SEGRETARIO

(CONF. AMMIN. RUSSO)



Allegato composto di n. 1 9
alla deliberazione n. 948 del 12.8.06



IL SEGRETARIO

F. MANNOCCHI DIMENA



Riunione del 15 maggio 1997



- Direzione sanitaria medica
- Direzione sanitaria non medica
- Comparto

"Pari opportunità"

Segli sindacali presenti

Firma

Area di "COMPARTO"

Cons. d. Facoltà

UGL

FIALS

UIL SANITÀ

ADASP

UGL

RSI-CISL

UFFE
Fam. Sind. S. L. S.
Fede de' Dea, Amministratore Delegato
A. P. - Alvaro de' M.
F. P.
M. S. P.
L. P.

CONTRATTO DECENTRATO IN APPLICAZIONE :

- art.5, comma 1, lett.g -CCNL 22 luglio 1996 -Area Dirigenza Medica
art.5, comma 2, lett.g -CCNL 17 luglio 1996- Area Dirigenza non Medica
art.5, comma 3, lett.i -CCNL 1°settembre 1995-Area di Comparto

REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO PER LE PARI OPPORTUNITA' E PER LA PARI DIGNITA' DI UOMINI E DONNE NEL LAVORO IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 10.04.91, N.125

TITOLO I°
(COMPOSIZIONE, COSTITUZIONE E DURATA IN CARICA)

CAPO I
(COMPOSIZIONE, COSTITUZIONE E DURATA IN CARICA)

ART. I
(COMPOSIZIONE)

- 1) Il comitato per le pari opportunità uomo-donna dell'Azienda Ospedaliera " OSPEDALI RIUNITI DI FOGGIA ", configurato tra gli "Organismi di Partecipazione", a composizione paritetica di dipendenti designati dalla Direzione Generale e dalle Organizzazioni Sindacali Aziendali (in appresso denominato "Comitato").
- 2) Il Comitato è composto da 12 (dodici) unità con una uguale presenza numerica di uomini e donne.
- 3) Ai fini della successiva costituzione, tutte le designazioni devono essere effettuate entro quindici giorni dalla data di pubblicazione della correlata richiesta della Direzione Generale all'Albo dell'Azienda: la pubblicazione avrà decorrenza dal sesto giorno successivo a quello di spedizione della citata richiesta, a mezzo raccomandata A.R., alle Organizzazioni Sindacali le quali possono procedere a designare anche congiuntamente (ovvero previo accordo fra solo alcune di esse) i dipendenti da costituire quali Componenti. In caso di mancato accordo fra le OO.SS. le stesse provvederanno a designare individualmente 2 (due) dipendenti di cui uno uomo e l'altro donna; in quest'ultimo caso si procederà al sorteggio, garantendo, comunque, la composizione di cui al comma 2. Oltre ai componenti del Comitato verranno sorteggiati altri sei nominativi (tre uomini e tre donne) per eventuali sostituzioni da effettuare secondo l'ordine di estrazione.

ART. 2
(COSTITUZIONE)

- 1) Alla nomina dei componenti si procede con formale provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda.
- 2) Con lo stesso provvedimento il Direttore Generale procede alla nomina



del Segretario, individuandolo fra il personale amministrativo, dipendente ~~con posizione funzionale non inferiore a quella di Assistente amministrativo.~~

3) Nel provvedimento di Costituzione del Comitato deve tenersi conto delle norme attive in materia di incompatibilità per la presenza, quali componenti, di dipendenti che siano tra loro parenti o affini entro il secondo grado. Configura, altresì, status di incompatibilità al momento della nomina la condizione di attore per l'esercizio delle facoltà previste dai commi 4 e 5 dell'art.4 della legge 10.04.1991, n.125.

4) Uve vengano accertate situazione di incompatibilità, il responsabile del procedimento di costituzione provvede a contestarle ai designati interessati ed alle parti proponenti. Quando i designati o sorteggiati siano parenti o affini entro il secondo grado, verranno sostituiti quelli designati o sorteggiati di minore età.

5) Accertato chi siano quelli da sostituire, l'Amministrazione, con le stesse modalità previste al comma 3 dell'articolo precedente, richiede alle parti che li avevano proposti di effettuare nuove designazioni.

6) Nelle premesse del provvedimento di costituzione del Comitato deve darsi atto, in maniera compiuta, del procedimento seguito e della circostanza che, a completamento istruttorio, non sono residue situazioni di incompatibilità.

ART. 3

(INSEDIAMENTO DEL COMITATO ED ELEZIONE DEL PRESIDENTE)

1) Il Direttore Generale, almeno tre giorni prima della data fissata per la seduta, convoca i Componenti costituiti e, previa verifica della regolare composizione, insedia il Comitato e, dopo aver ricevuto le proposte di candidature, invita i presenti a procedere all'elezione del Presidente, con voto segreto espresso con unica preferenza su apposita scheda.

2) Per la validità della seduta del Comitato, ai fini dell'insediamento e dell'elezione del Presidente è necessaria, in prima convocazione, la presenza di almeno i due terzi dei Componenti assegnati.

3) Per essere eletto Presidente il candidato (o almeno uno dei candidati) deve conseguire un numero di voti pari o superiore alla maggioranza assoluta dei Componenti assegnati.

4) Nel caso in cui nessun candidato consegua il numero dei voti necessari si procede, nella stessa seduta e previa riverifica dei presenti, ad una seconda votazione, sempre con voto segreto: risulta eletto il candidato che ha riportato il maggior numero di voti validamente espressi. In caso di parità di voti viene eletto Presidente il candidato più anziano di età che, dopo la proclamazione, assume anche la presidenza della seduta.

5) Dell'insediamento e della elezione del Presidente viene redatto apposito verbale firmato dal Segretario, dal Direttore Generale e dal neo



eletto Presidente.

6) Quando manchi o venga meno il numero legale dei presenti, dopo la corrispondente verifica, la seduta viene dichiarata improcedibile e conclusa dandosene atto nel verbale che, in tal caso, viene sottoscritto solo dal Segretario e dal Direttore Generale.

7) Se la prima seduta per l'insediamento e per la elezione del Presidente viene dichiarata deserta per mancanza del numero legale il Direttore Generale indice, con le modalità previste al comma 1, una seconda convocazione avvertendo i convocati che la seduta sarà valida con la presenza della metà dei componenti del Comitato. All'elezione del Presidente si procede con le modalità di cui al precedente comma 4.

8) Se nella prima seduta si realizzi solo l'insediamento del Comitato e poi, per mancanza del numero legale, non si possa procedere all'elezione del Presidente, questa è iscritta al primo punto dell'Ordine dei lavori della seduta di seconda convocazione e, nel caso, si applicano le discipline del comma precedente.

9) Qualora anche in seconda convocazione non sia stato possibile insediare il Comitato ovvero eleggere il Presidente, il Direttore Generale con proprio provvedimento motivato, revoca quello precedente di costituzione del Comitato stesso, disponendo la reiterazione delle procedure di designazione da effettuarsi con le stesse modalità previste nell'art.1.

10) Le disposizioni precedenti trovano applicazione, per quanto riferibili, anche nel caso di elezione di un nuovo Presidente a seguito di cessazione, per qualsiasi motivo, di quello precedente.

11) In caso di sua assenza o impedimento il Presidente viene sostituito dal Componente più anziano di età; parimenti è disposto per i casi di temporanea vacanza dell'ufficio.

**ART. 4
(DURATA IN CARICA, SOSTITUZIONE DEI COMPONENTI)**

TRE

1) Il Comitato resta in carica per ~~cinque~~ ^{TRE} anni e, comunque, può essere ricostituito subito dopo la nomina di un nuovo Direttore Generale, anche se non siano trascorsi cinque anni dall'insediamento. I Componenti nominati successivamente alla costituzione cessano dal mandato, ordinariamente, alla scadenza del periodo di durata in carica del Comitato.

2) In caso di cessazione di un Componente per dimissioni o decesso o per i motivi di cui al comma seguente ovvero per qualsiasi altro motivo, il Presidente del Comitato, nei dieci giorni successivi alla cessazione, ne informa il Direttore Generale che procede a richiedere la designazione ^{CONGIUNTA} ovvero ne effettua la sostituzione utilizzando l'elenco dei sorteggiati di cui al comma 3 dell'art.1. Ricevuta una nuova designazione e verificata l'insussistenza di cause di incompatibilità, formalizza la

corrispondente nomina integrando nel numero completo il Comitato.

3) Il Componente può cessare dal suo mandato se la parte che lo ha designato ne richieda la sostituzione. Tale facoltà è ammessa nel caso in cui il Componente abbia posto in essere azioni in palese contraddizione con i principi di pari opportunità e dignità fra uomini e donne ovvero non abbia esercitato il mandato con impegno e continuità richiesti. Sull'istanza di sostituzione decide il Direttore Generale su proposta del Comitato. Per la nomina di un nuovo componente trovano applicazione le modalità previste al comma precedente. Solo nel caso di componenti che effettueranno tre assenze consecutive in un anno la decadenza avverrà automaticamente.

4) Analogamente, può procedersi alla revoca del Presidente con decisione assunta dal Comitato a maggioranza qualificata dei due terzi dei Componenti assegnati. Alla elezione di un nuovo Presidente si procede con le modalità previste dal precedente art. 3 ed assume, provvisoriamente, la Presidenza il componente più anziano di età.

5) Per i casi di cui ai precedenti commi è prevista anche la possibilità di sedute in seconda convocazione, con quorum di presenza uguale a quello previsto al comma 7 dell'art.3.

6) Nel caso di continuata inattività del Comitato il Direttore Generale, con provvedimento motivato, procede allo scioglimento del Comitato ed avvia le procedure per la ricostituzione dello stesso con le modalità previste nel precedente art.1.

CAPO II°
(FUNZIONAMENTO DEL COMITATO)

ART. 5
(SEDUTE DEL COMITATO)

1) Le sedute sono convocate dal Presidente con propri avvisi da parteciparsi ai Componenti almeno tre giorni prima di quelli fissati per le sedute stesse intendendosi che, nello stesso termine, i Componenti devono aver ricevuto le note di convocazione contenenti l'elenco degli argomenti da trattare. Gli avvisi devono, altresì, indicare il luogo e l'ora fissati per le riunioni in prima convocazione, nonché quelli relativi alle sedute in eventuale in seconda convocazione.

2) Il Comitato si riunisce periodicamente, per non meno di sei volte all'anno.

3) In caso di riunione urgente e straordinaria l'avviso di convocazione deve pervenire almeno ventiquattro ore prima.

4) Salvi i casi previsti dal comma 2 dell'art. 3 e dai commi 3 e 5 dell'art. 4 precedenti, per la validità delle sedute ordinarie e straordinarie in prima convocazione è richiesta la partecipazione di almeno



la metà dei Componenti assegnati.

- 5) Ad eccezione dei casi previsti nel comma 7 dell'art. 3 e nel comma 5 dell'art. 4, per la validità delle sedute rese in seconda convocazione è necessaria la presenza di almeno un terzo dei Componenti assegnati.
- 6) Le decisioni del Comitato sono assunte almeno a maggioranza dei presenti. :
- 7) Delle sedute vengono redatti appositi verbali firmati dai partecipanti. Le copie dei verbali, sottoscritte dal Presidente e dal Segretario, sono partecipate al Direttore Generale dell'Azienda, al Presidente del Collegio dei Revisori ed alle Organizzazioni Sindacali Aziendali di cui all'art. 1, comma 1.
- 8) Per la partecipazione alle sedute il Presidente ed i Componenti, non percepiscono alcun compenso, di talchè non vengano a determinarsi, a tale titolo, oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, salvo quanto necessario per le spese generali del Comitato, finalizzate alla pubblicizzazione dell'attività ed utilizzo di strumenti di informazione, comunicazione ed informatici, nonchè per le utenze varie postali, telefoniche, elettriche, ecc., per locali, mobili, arredi e materiali di ufficio.
- 9) I Componenti hanno titolo a fruire di permessi retribuiti per la durata delle stesse, nel limite degli orari di lavoro previsti per ciascun partecipante e solo se quelli della seduta siano coincidenti con quelli di lavoro. In tal ultimo caso, il Segretario del Comitato, contestualmente alla spedizione degli avvisi di convocazione, informa per iscritto il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa di appartenenza del dipendente-Componente convocato ai fini della concessione dei permessi retribuiti da parte di chi ne ha competenza.
- 10) In chiusura della seduta viene sottoscritto dai partecipanti apposito verbale relativamente alle attività svolte ed agli argomenti trattati. Il prosieguo eventuale dei lavori del Comitato ha luogo nella successiva seduta convocata dal Presidente con le modalità previste nel precedente comma 1.

**ART. 6
(OBBLIGO DI ASTENSIONE)**

- 1) Nell'esercizio delle funzioni connesse al loro mandato, il Presidente, i Componenti ed il Segretario sono tenuti all'osservanza del "Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni" approvato con Decreto del Ministero della Funzione Pubblica del 31.03.1994.
- 2) Gli stessi devono, altresì, astenersi dalla partecipazione alle sedute del Comitato nel caso in cui loro stessi o parenti ed affini entro il IV° grado siano interessati o promotori delle azioni previste dai commi 4 e 5 dell'art. della legge 10.04.1991, n.125, se intervenute, queste ultime, in corso di mandato.

PARTE PUBBLICA

Mario Molise

PARTE SINDACALE DIR. NON MEDICA

SNABI

AUPI

U.L. DIRIGENZA

Atoppi

A. De Lorenzoni

Ufficio di ATS

Da...

la metà dei Componenti assegnati.

5) Ad eccezione dei casi previsti nel comma 7 dell'art. 3 e nel comma 5 dell'art. 4, per la validità delle sedute rese in seconda convocazione è necessaria la presenza di almeno un terzo dei Componenti assegnati.

6) Le decisioni del Comitato sono assunte almeno a maggioranza dei presenti.

7) Delle sedute vengono redatti appositi verbali firmati dai partecipanti. Le copie dei verbali, sottoscritte dal Presidente e dal Segretario, sono partecipate al Direttore Generale dell'Azienda, al Presidente del Collegio dei Revisori ed alle Organizzazioni Sindacali Aziendali di cui all'art. 1, comma 1.

8) Per la partecipazione alle sedute il Presidente ed i Componenti, non percepiscono alcun compenso, di talchè non vengano a determinarsi, a tale titolo, oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, salvo quanto necessario per le spese generali del Comitato, finalizzate alla pubblicizzazione dell'attività ed utilizzo di strumenti di informazione, comunicazione ed informatici, nonché per le utenze varie postali, telefoniche, elettriche, ecc., per locali, mobili, arredi e materiali di ufficio.

9) I Componenti hanno titolo a fruire di permessi retribuiti per la durata delle stesse, nel limite degli orari di lavoro previsti per ciascun partecipante e solo se quelli della seduta siano coincidenti con quelli di lavoro. In tal ultimo caso, il Segretario del Comitato, contestualmente alla spedizione degli avvisi di convocazione, informa per iscritto il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa di appartenenza del dipendente-Componente convocato ai fini della concessione dei permessi retribuiti da parte di chi ne ha competenza.

10) In chiusura della seduta viene sottoscritto dai partecipanti apposito verbale relativamente alle attività svolte ed agli argomenti trattati. Il prosieguo eventuale dei lavori del Comitato ha luogo nella successiva seduta convocata dal Presidente con le modalità previste nel precedente comma 1.

**ART. 6
(OBBLIGO DI ASTENSIONE)**

1) Nell'esercizio delle funzioni connesse al loro mandato, il Presidente, i Componenti ed il Segretario sono tenuti all'osservanza del "Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni" approvato con Decreto del Ministero della Funzione Pubblica del 31.03.1994.

2) Gli stessi devono, altresì, astenersi dalla partecipazione alle sedute del Comitato nel caso in cui loro stessi o parenti ed affini entro il IV° grado siano interessati o promotori delle azioni previste dai commi 4 e 5 dell'art. della legge 10.04.1991, n.125, se intervenute, queste ultime, in corso di mandato.

PARTE PUBBLICA

Mario Morabito
Spesantoni

Fabrizio

PARTE SINDACALE COMPARTO

Consiglio

ADASS

UGL

CIGL

FIACS

UIL-BANITA

FCSI-CCSC

Frank
Thomas Dandolo

Elia

Gianni

Marco

Gianni

†

la metà dei Componenti assegnati.

5) Ad eccezione dei casi previsti nel comma 7 dell'art. 3 e nel comma 5 dell'art. 4, per la validità delle sedute rese in seconda convocazione è necessaria la presenza di almeno un terzo dei Componenti assegnati.

6) Le decisioni del Comitato sono assunte almeno a maggioranza dei presenti.

7) Delle sedute vengono redatti appositi verbali firmati dai partecipanti. Le copie dei verbali, sottoscritte dal Presidente e dal Segretario, sono partecipate al Direttore Generale dell'Azienda, al Presidente del Collegio dei Revisori ed alle Organizzazioni Sindacali Aziendali di cui all'art. 1, comma 1.

8) Per la partecipazione alle sedute il Presidente ed i Componenti, non percepiscono alcun compenso, di talchè non vengano a determinarsi, a tale titolo, oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, salvo quanto necessario per le spese generali del Comitato, finalizzate alla pubblicizzazione dell'attività ed utilizzo di strumenti di informazione, comunicazione ed informatici, nonché per le utenze varie postali, telefoniche, elettriche, ecc., per locali, mobili, arredi e materiali di ufficio.

9) I Componenti hanno titolo a fruire di permessi retribuiti per la durata delle stesse, nel limite degli orari di lavoro previsti per ciascun partecipante e solo se quelli della seduta siano coincidenti con quelli di lavoro. In tal ultimo caso, il Segretario del Comitato, contestualmente alla spedizione degli avvisi di convocazione, informa per iscritto il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa di appartenenza del dipendente-Componente convocato ai fini della concessione dei permessi retribuiti da parte di chi ne ha competenza.

10) In chiusura della seduta viene sottoscritto dai partecipanti apposito verbale relativamente alle attività svolte ed agli argomenti trattati. Il prosieguo eventuale dei lavori del Comitato ha luogo nella successiva seduta convocata dal Presidente con le modalità previste nel precedente comma 1.

ART. 6
(OBBLIGO DI ASTENSIONE)

1) Nell'esercizio delle funzioni connesse al loro mandato, il Presidente, i Componenti ed il Segretario sono tenuti all'osservanza del "Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni" approvato con Decreto del Ministero della Funzione Pubblica del 31.03.1994.

2) Gli stessi devono, altresì, astenersi dalla partecipazione alle sedute del Comitato nel caso in cui loro stessi o parenti ed affini entro il IV° grado siano interessati o promotori delle azioni previste dai commi 4 e 5 dell'art. della legge 10.04.1991, n.125, se intervenute, queste ultime, in corso di mandato.

PARTE PUBBLICA

PARTE SINDACALE AREA MEDICA

Alfredo De Luca
Giovanantonio
Paolo Danuto

CONFSAL Medici
COAS - Ital. Anz.
FIACS
UIL-MEDICI
SNR

[Signature]
[Signature] per astensione
[Signature]
[Signature]

AREA DIRIGENZIALE NON MEDICA

SNABI
AUPI

Alipini
De Luca



Allegato, composto di n. 9 fogli
alla deliberazione n. 203 del 28-5-97

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Orfino)



IL SEGRETARIO
(Coll. Ann. vs Pasquale A. Russol)

Aut.

Deliberazione del Direttore Generale

Adottata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 451 del 31/11/1997

IL RESPONSABILE DELL'AREA GESTIONE DEL PERSONALE (Giuseppina Gemina COSTANTINI)

Il Dirigente proponente

N. 571 del Registro

Parere del Direttore Amministrativo

Autorevole
[Signature]

Parere del Direttore Sanitario

FRUSCHI
[Signature]

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N.

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti"

di Foggia dal al

Foggia, li

IL SEGRETARIO

OGGETTO: Art.51 C.C.N.L. 22 luglio 1996 -Area Dirigenziale Medica- "Graduazione e

valorizzazione degli incarichi dirigenziali". Definizione criteri generali.-

L'anno 1997 il giorno *sette* del mese di *agosto* in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale *ORFINO DONA FUMERES*, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente *Pasquale ANTONIO RUSSO* sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente Responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, **adotta il provvedimento che segue:**

- **VISTO** il C.C.N.L. 22 luglio 1996 del personale dell'Area Dirigenziale Medica relativo, per gli aspetti normativi, al periodo 1° gennaio 1994-31 dicembre 1997, pubblicata sul supplemento alla G.U. n.304 del 30 dicembre 1996;

- **VISTO** l'art.51 del contratto succitato relativo alla "Graduazione delle funzioni dei dirigenti";

- **CONSTATATO** che le OO.SS. sono state preventivamente informate rispetto ai criteri generali formulati sull'argomento in questione e che, a seguito di richiesta specifica si è proceduto, con formale comunicazione, ad un confronto concretizzato in una riunione tenuta il 14/7/97;

- **RILEVATO** che in tale data è stato raggiunto sulla materia l'accordo tra le delegazioni di parte pubblica e sindacale sulla base del disciplinare allegato al presente provvedimento;

./.

- ACQUISITO il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

D E L I B E R A

per i motivi di cui alla narrativa:

- 1- di approvare i criteri generali sulla "Graduazione e valorizzazione degli incarichi dirigenziali -Area Dirigenziale Medica-", sulla base del disciplinare allegato, parte integrante del presente provvedimento;
- 2- di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo, ai sensi della Legge Regionale n.38/94.-

IL SEGRETARIO
~~ROSSO~~

IL DIRETTORE GENERALE
- ORFINO -

La presente deliberazione contiene n. 8 allegati che consistono in:
1) ...
2) ...
3) ...
4) ...
5) ...
6) ...
7) ...
8) ...



IL DIRETTORE GENERALE
- ORFINO -

Allegato composto di n. 8 del 12.9.2004
alla deliberazione n. 948 del 12.9.2004



IL SEGRETARIO
FILIPPINO FILIPPO

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 44 del 31/1/1997

Il Dirigente proponente

[Signature]

Parere del Direttore Amministrativo

[Signature]

Parere del Direttore Sanitario

[Signature]

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. 283

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti"

di Foggia dal 29.06.1997 al 04.07.1997

Foggia, li

IL SEGRETARIO

N. 283 del Registro

OGGETTO: REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE GENERALE DELL'AZIENDA.

ADOZIONE

L'anno 1997 il giorno 16 del mese di giugno in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale Dott. Francesco Orfino, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente Pasquale A. Russo

sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente Responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, adotta il provvedimento che segue:

- ◊ - Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n° 44 del 31/1/1997 di costituzione dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia;
- ◊ - Dato atto che detta Azienda Ospedaliera, così come è stata configurata dal richiamato Decreto P.G.R. n° 44/97 ha la sua sede legale in Foggia - V.le Pinto n.1;
- ◊ - Rilevato che il Decreto suindicato ha previsto la costituzione dell'Azienda con decorrenza 31/3/1997 ed il suo funzionamento a regime dall'1/4/1997;
- ◊ Letto l'art.3 del D.L.vo n°502/92 che conferisce all'Azienda Sanitaria Ospedaliera la personalità giuridica pubblica e la dote di "autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica";
- ◊ Attesa l'inderogabile e fondamentale necessità di adottare un atto regolamentare di organizzazione dell'Azienda ospedaliera, che possa conformarsi, il più possibile, alle effettive e peculiari esigenze rilevabili in facto e mettere l'Azienda stessa nella migliore condizione per raggiungere il suo scopo naturale senza sprechi di energie e di risorse di ogni genere;
- ◊ Sottolineato che una gestione aziendale sinergica scaturisce da una equilibrata valutazione delle varie componenti che concorrono alla produzione ed alla erogazione delle prestazioni sanitarie e dell'insieme dei servizi alla collettività;

/.

0 Visto il regolamento tipo di organizzazione delle Aziende UO.S.S.I.L. e delle Aziende Ospedaliere, di cui alla deliberazione della Giunta Regionale della Regione Puglia n° 229 del 16/2/1996, ad oggetto "Regolamento organizzazione generale art.14 L.R. 28/12/94 n°36, reso esecutivo a seguito di chiarimenti forniti con delibera di G.R. n.2918 dell'8/7/96;

1) Vista, in particolare, la norma conclusiva contenuta nel predetto regolamento regionale, secondo la quale tale regolamentazione si applica anche alle Aziende Ospedaliere, fatta salva una diversa motivata organizzazione a seconda delle esigenze proprie dell'Azienda, previa autorizzazione della Giunta Regionale;

2) Attesa la necessità di detarsi del sindacato atto regolamentare anche al fine di dare attuazione ai compiti di lavoro della dirigenza per la parte relativa al conferimento degli incarichi dirigenziali ed alla conseguente retribuzione di posizione;

3) Preclaro che al fine di adeguare il regolamento tipo, previsto per l'ipotesi organizzazione delle Aziende UO.S.S.I.L., all'Azienda Ospedaliere sono necessari i seguenti adattamenti:

a) tenuto conto che nei Presidi ospedalieri di U.S.I. è prevista la Direzione Amministrativa di struttura con una serie di compiti che nell'Azienda Ospedaliere si sovrappongono a quelli delle aree e necessario ritenere questi compiti, senza interferenza alla relativa attività alle aree. Così, ad esempio, è possibile attribuire la funzione compresa alla formazione e aggiornamento all'Area Personale; la funzione economica, nonché la liquidazione delle fatture, salvo quelle farmaceutiche, all'Area del Patrimonio per la stretta connessione delle attività. Alcune attività non attribuibili sono attribuite all'Unità Operativa A.A.C.G. presso la Direzione Generale, che assicura anche tutta l'attività di segreteria.

Unica eccezione è prevista per il Presidio D'Avanzo, situato a circa tre Km dal Presidio O.O.R.R., sede dell'Azienda e delle strutture, per il quale viene istituita una Unità Operativa Direzione Amministrativa con i compiti indicati nel regolamento.

Inoltre è necessario attribuire ad una specifica Unità Operativa di staff alla Direzione Generale, le seguenti funzioni della Direzione Amministrativa:

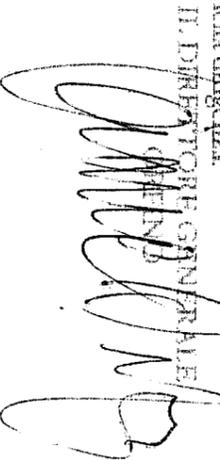
- accertazione amministrativa, azioni di tutela e controllo del R.O.D.; gestione unitaria C.I.P. - cassa - fatturazione;
- libertà professione intramuraria, attività in regime di convenzione con enti diversi;
- b) La direzione Sanitaria faranno capo al Direttore Sanitario di Azienda e organizzata per settori funzionali. E' prevista solo una Unità Operativa presso il Presidio D'Avanzo.
- c) Nell'ambito degli uffici di staff è da prevedere anche il Servizio di prevenzione e protezione.

Tutto quanto sopra premesso, informate le C.O.S.S., acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e Amministrativo,

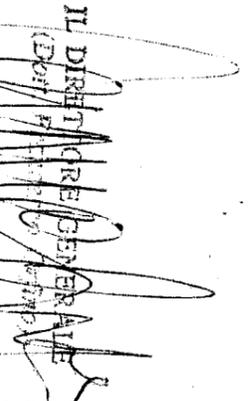
D E L I B E R A

- 1) Di adottare, con decorrenza immediata, il regolamento di organizzazione generale dell'Azienda allegato al presente atto quale parte integrante dello stesso;
- 2) di riservarsi ulteriore atto di individuazione degli uffici nell'ambito di ciascuna Unità Operativa da effettuarsi su proposta dei dirigenti delle direzioni operative dopo la loro nomina;
- 3) di immettere il presente atto all'Assessorato Regionale alla Sanità così come richiesto nella deliberazione regionale n° 229/96;
- 4) di dare esecuzione all'invio al presente regolamento anche al fine del conferimento delle funzioni dirigenziali per l'attuazione dei compiti di lavoro della dirigenza.

IL SEGRETARIO


IL DIRETTORE GENERALE


La presente deliberazione contiene n.
allegati n. che consistono in n. 14 parti

IL DIRETTORE GENERALE


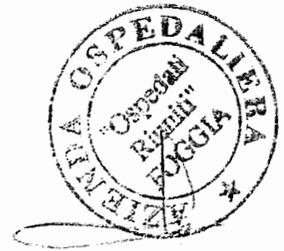


IL SEGRETARIO
(Coll. Amministrativo) 

allegato composto di n. 14 parti
alla deliberazione n. 248 del 12.9.2006



IL SEGRETARIO
FLAVIANO FILOMENA

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE DELLA AZIENDA
OSPEDALIERA «OSPEDALI RIUNITI»
FOGGIA

- PRINCIPI GENERALI -

Art.1

L'Azienda «Ospedali Riuniti» è Azienda ospedaliera caratterizzata dalla insistenza nei suoi presidi del corso formativo del triennio clinico della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Essa si dota del modello gestionale previsto dal Decreto Leg.vo n. 517/93 per le Aziende ospedaliere.

L'Azienda «Ospedali Riuniti» gestisce non solo le prestazioni di seguito indicate, ma anche le funzioni istituzionali delle strutture universitarie che vi operano. Nei protocolli attuativi di cui all'art. 6 D.Leg.vo 517/93 l'Università e l'Azienda stabiliscono i casi per i quali è necessaria l'acquisizione del parere della Facoltà di Medicina nelle decisioni che si riflettono sulle strutture universitarie.

Art.2

L'Azienda ospedaliera «Ospedali Riuniti» garantisce l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera attraverso il ricovero urgente, il ricovero programmato, anche in day hospital, nonché le prestazioni medico specialistiche ambulatoriali, comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché tutte le altre prestazioni non tariffate concordate con la Regione Puglia.

Ai sensi dell'art.4 del D.Leg.vo n. 517/93 e successive modificazioni ed integrazioni e, per ultimo, del D.M. 28/2/1997, sono riservati adeguati spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria, nonché una quota non inferiore al 5% e non superiore al 10% di posti letto per l'istituzione di camere a pagamento.

Il ricovero nelle camere a pagamento è soggetto a determinate tariffe comprendenti:

- a) particolari comfort alberghieri aggiuntivi;
- b) prestazioni sanitarie in regime di attività libero - professionale in costanza di ricovero;

c) Una quota pari al 10% della tariffa a carico del Servizio Sanitario Nazionale anche mediante l'utilizzo della mutualità integrativa e/o assicurativa;

L'Azienda ha adottato a tal fine apposito regolamento, ai sensi del D.M. 28/2/1997.

L'utente può optare anche per i soli comforts alberghieri. Le relative tariffe (a e b), al fine di garantire una piena attuazione del diritto di scelta, sono portate a conoscenza dell'utente prima del ricovero.

Art.3

Ai sensi dell'art. 3, comma 8, della L. n. 724/94, l'Azienda ospedaliera predispone il "Registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio" contenente l'elenco delle prestazioni eseguibili, il codice numerico di ciascuna di esse, la sede di erogazione, i tempi medi di attesa per la loro fruizione e l'ammontare della somma da pagare da parte dell'assistito a tariffa intera, per ticket proporzionale o per quota fissa. Detto registro è realizzato attraverso il CUP in via informatica.

I dati sopra elencati contenuti nel registro, ferma restando la salvaguardia della riservatezza della persona, devono essere messi a disposizione del pubblico.

Ai sensi dell'art.3 comma 8 della L. n. 724/94 l'Azienda ospedaliera predispone il "Registro dei ricoveri ospedalieri ordinari", contenente l'elenco delle attività svolte ed i tempi massimi di attesa per reparto e per le principali patologie.

Tali dati, ferma restando la riservatezza della persona, dovranno essere messi a disposizione del pubblico presso l'URP dell'Azienda.

I Responsabili della tenuta dei registri suddetti e della gestione delle liste di attesa in ordine cronologico, salvo che per patologie di particolare gravità, sono individuati dal Direttore Sanitario dell'Azienda.

Art.4

ORGANIZZAZIONE DELLA DIREZIONE GENERALE

Ferma restando la composizione della Direzione Generale e le attribuzioni funzionali del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, così come previste dal D. Leg.vo n. 517/93 nonché dall'art.21 della L.R. n. 36/94, sono alle dirette dipendenze del Direttore Generale, "l'Unità Controllo di Gestione", la "l'Ufficio Legale per



l'assunzione del patrocinio e la consulenza", "L'Unità operativa per le attività di statistica ed epidemiologia".

A livello di staff della Direzione Generale dell'Azienda sono collocati: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il Servizio Prevenzione e Protezione, l'Unità Operativa Prestazioni e l'Unità Operativa AA.GG.

Art.5

SEGRETERIA E AFFARI GENERALI

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, nell'espletamento delle attività inerenti l'attuazione delle relative competenze, sono coadiuvati da una Unità Operativa denominata Segreteria e AA.GG, diretta da un dirigente nominato dal Direttore Generale, con competenze in materia di protocollo/archivio, segreteria telefonica, confezione e smistamento della corrispondenza, agenda degli appuntamenti, filtro e selezione delle attività, gestione degli aspetti relazionali, istruttoria degli atti secondo modelli che privilegiano la partecipazione e la trasparenza.

Alla suddetta Unità Operativa spetta:

- a) la tenuta dei registri delle deliberazioni, la pubblicazione, la pubblicazione all'Albo Pretorio dei provvedimenti adottati dal Direttore Generale e la trasmissione degli stessi al competente organo di controllo;
- b) la gestione dei servizi generali, l'istruttoria di atti in materie di programmazione, organizzazione, progetti di area specifica, iniziative ed attività di carattere generale non di specifica competenza delle aree.

L'Unità Operativa Segreteria e AA.GG. è articolata nei seguenti uffici:

Segreteria;

Affari Generali e rapporti con l'Università;

Gestione Servizi generali. (es. vigilanza e custodia, portierato, centralino, automezzi, cucina).

Art.6

DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDIO D'AVANZO

Presso il Presidio Ospedaliero D'Avanzo è istituita una Unità Operativa, denominata «Direzione Amministrativa», con funzione di raccordo di tutte le attività decentrate delle

Aree e delle Unità Operative dell'Azienda e di collegamento con la Direzione Amministrativa dell' Azienda.

Art.7

CONTROLLO DI GESTIONE

L'Unità Controllo di Gestione assicura il supporto operativo e tecnico alle attività di valutazione e controllo dei rendimenti e dei risultati dell'attività sanitaria, nonché delle attività di verifica dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa. Coadiuvata il Direttore Generale e, a tal fine:

- convalida e certifica le caratteristiche quali-quantitative delle risorse impegnate nei processi operativi posti sotto controllo;
- analizza i processi-operativi finalizzati alla ottimizzazione delle pratiche sanitarie e amministrative;
- monitorizza i risultati dell'attività aziendale in riferimento allo stato di salute della popolazione, ai livelli di rendimento del sistema, ai costi delle prestazioni e alla qualità delle medesime;
- redige i rapporti periodici sullo stato di avanzamento del budget;
- redige il rapporto annuale finale con il sistematico confronto tra i dati di budget e di consuntivo per evidenziare gli scostamenti nei costi, nei risultati e nei rendimenti a livello delle strutture operative dell'Azienda;
- valuta la qualità delle prestazioni sanitarie e dei servizi attraverso un sistema di indicatori relativi alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, del diritto di informazione, delle prestazioni alberghiere, individuate dall'Azienda secondo il metodo indicato dalla "Carta dei servizi pubblici sanitari" di cui al D.P.C.M. 19/5/1995, in stretta collaborazione con l'U.R.P.;
- assicura gli altri compiti demandati dai CC.NN.LL. al Nucleo di Valutazione o Unità di Controllo Interno. A tal fine, è istituita presso l'Unità Operativa una Commissione composta dal dirigente dell'Unità Operativa Controllo di Gestione, da un dirigente del ruolo sanitario, e due consulenti esterni esperti in tecniche di rilevazione e controllo di gestione, nominati dal Direttore Generale.

L'Unità Controllo di Gestione è composta da operatori dipendenti dell'Azienda scelti dal Direttore Generale che esercitano la funzione agli stessi attribuita, per tutta la durata



dell'incarico del Direttore Generale. L'incarico viene conferito con provvedimento motivato che giustifichi il numero e le competenze degli operatori e può essere revocato in qualsiasi momento. Con lo stesso provvedimento viene nominato il Dirigente responsabile dell'attività.

Art.8

UFFICIO LEGALE

L'Ufficio legale, che è una Unità Operativa:

- concorre alla formazione delle strategie di conduzione dell'Azienda quando richiedano studio ed interpretazione di diritto in tutta la gamma delle articolazioni proprie;
- fornisce attività di consulenza interna nelle materie giuridiche assicurando la propria collaborazione anche in materia di elaborazione di regolamenti interni all'attività dell'Azienda;
- propone al Direttore Generale le scelte alternative utili e/o necessarie in costanza di contenzioso;
- assume il patrocinio dell'Azienda su specifico mandato del Direttore Generale.

L'Ufficio legale è diretto da un avvocato iscritto all'albo professionale o nell'elenco speciale, con anzianità di iscrizione di almeno cinque anni.

Nell'ambito dell'Ufficio legale è istituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari il cui responsabile è individuato dal Direttore Generale.

Art.9

ATTIVITA' STATISTICA ed Epidemiologica

Il Direttore Generale individua come referente per l'unità Operativa per l'attività statistica ed epidemiologica un medico in possesso di specializzazione ricompresa nell'area di prevenzione e sanità pubblica, con priorità per gli specializzati in discipline ad indirizzo statistico epidemiologico.

L'Unità operativa "Attività statistica ed epidemiologica" costituisce la struttura di statistica e di epidemiologia dell'Azienda - ai sensi del D.Leg.vo 6 settembre 1989, n. 322 e il riferimento funzionale dell'osservatorio epidemiologico regionale - ai sensi della L.R. 1.4.1985, n. 14.

A tal fine:

c.g.



- promuove e realizza la rilevazione, l'elaborazione, la diffusione e l'archiviazione dei dati che interessano l'Azienda nell'ambito del programma statistico nazionale e regionale;
- predisporre il programma annuale di attività del sistema informativo;
- ha accesso a tutti i dati statistici in possesso delle "Direzioni operative" dell'Azienda;
- fornisce i dati informativi per il programma statistico nazionale, per la programmazione regionale ed aziendale;
- collabora con le altre amministrazioni, in specie provinciali e comunali, per l'esecuzione delle rilevazioni necessarie per il programma statistico nazionale, per la programmazione regionale ed aziendale;
- contribuisce alla produzione e allo sviluppo informatico ai fini statistici degli archivi gestionali e delle raccolte di dati amministrativi;
- attua l'interconnessione ed il collegamento del sistema informativo dell'Azienda con il sistema statistico nazionale e regionale;
- promuove e realizza la rilevazione, l'elaborazione, la diffusione e l'archiviazione delle informazioni sullo stato e sulla domanda di salute della popolazione che interessa l'Azienda secondo le tecniche della statistica, della sociologia, della salute e dell'epidemiologia;
- elabora i dati raccolti attinenti a problemi di carattere socio-sanitario, per il loro utilizzo nella programmazione regionale ed aziendale;
- fornisce all'Osservatorio epidemiologico regionale le informazioni relative a indagini epidemiologiche promosse dalla Regione.

Art.10

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

L'URP, di cui all'art. 12 del D. Leg.vo 29/93 ed alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11.10.1994, è istituito come organismo che promuove la partecipazione e assicura la tutela dei diritti del cittadino-utente. L'URP è una Unità Operativa.

All'URP è assegnato, nell'ambito della dotazione organica dell'Azienda, personale con idonea qualificazione e capacità di avere contatti con il pubblico, approfondita conoscenza dell'intera struttura Aziendale. Il personale assegnato all'URP, inoltre, dovrà essere adeguatamente formato sui temi della comunicazione, delle dinamiche relazionali, della

conoscenza e della gestione delle informazioni e dovrà essere dotato di idonei strumenti di raccolta e consultazione dei dati.

All'Ufficio è preposto un Responsabile in possesso di qualifica dirigenziale .

Funzionalmente l'URP fa capo al Direttore Amministrativo.

L'URP attiva uno o più "punti d'informazione" .

L'URP e i punti d'informazione sono ubicati in locali facilmente accessibili e ben individuabili attraverso la predisposizione di apposita segnaletica in assenza di barriere architettoniche e dotati di spazi che garantiscano la riservatezza delle richieste dell'utenza .

L'URP, anche attraverso "i punti di informazione", adempie a tutti i compiti previsti dall'art.12 del D. L.gs n. 29/93 in tema di applicazione della L. 241/90 nonché a quanto previsto dall'art. 14 del D.Leg.vo n. 502/92 così come modificato dal D.Leg.vo n. 517/93 e dall'art. 13 della L.R. n. 36/94 in tema di partecipazione e di tutela del cittadino-utente.

In particolare, l'URP, anche attraverso i "punti d'informazione":

- assicura in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e le relative modalità di accesso e sulle procedure di attuazione del diritto di accesso e partecipazione ai sensi della L. 241/90;
- promuove la realizzazione di materiale informativo, divulgativo e di rilevazione delle informazioni, compresa la "Carta dei servizi di cui alla L. 11.7.95, n. 273 realizzata secondo le linee guida n. 2/95 emanate dal Ministero della Sanità;
- provvede al monitoraggio della domanda dei cittadini e alla rilevazione del gradimento dei servizi, anche ai fini della valutazione del livello qualitativo delle prestazioni secondo il metodo indicato dalla "carta dei Servizi pubblici sanitari". A tal fine, l'URP:
- predispone, almeno annualmente, relazione sull'attività di monitoraggio svolta e la porta a conoscenza della cittadinanza;
- secondo le modalità previste dagli artt.2, 3, 4 e 5 del "Regolamento di Pubblica Tenuta" di cui all'allegato 1 della "Carta dei Servizi Pubblici sanitari", riceve le osservazioni, le opposizioni, le denunce e i reclami presentati da utenti, parenti o affini, organismi di volontariato o di tutela dei diritti, ne garantisce l'istruzione provvedendo a dare tempestiva risposta per le segnalazioni complesse alla direzione dell'Azienda, fornendo il relativo parere, per la decisione di merito.

L'URP cura anche i rapporti con la stampa e con i mass media, funge da ufficio stampa dell'Azienda e provvede anche alla rassegna stampa quotidiana.



Il personale del "punto d'informazione" opera in stretta collaborazione con il dirigente della struttura operativa presso la quale è istituito.

I "punti d'informazione", oltre alle funzioni proprie dell'URP, assolvono anche alla funzione di "accoglienza".

A tale scopo viene individuato personale del ruolo sanitario o tecnico che opera:

- instaurando relazioni con l'utente tali da limitare i suoi disagi e da metterlo in grado di esprimere i propri bisogni;
- collaborando con le Associazioni di Volontariato e con gli Organismi di tutela dei cittadini;
- curando l'accoglienza dell'utente, soprattutto per quanto attiene i ricoveri improvvisi, aiutandolo a rimuovere i problemi inerenti i servizi erogati all'interno della struttura;
- educando l'utente ad un corretto utilizzo dei Servizi Sanitari.

L'URP si avvale dell'attività della "Commissione mista Conciliativa" nelle forme e secondo le modalità di cui all'art.8 del "Regolamento di Pubblica Tutela".

Art.11

UNITA' OPERATIVE DI STAFF

Sono istituite le seguenti Unità Operative di staff:

- a) Servizio prevenzione e protezione;
- b) Unità Operativa Prestazioni.

Il Servizio prevenzione e protezione è istituito in esecuzione delle specifiche norme in materia con organizzazione personale e compiti individuati con apposita deliberazione.

L'Unità Operativa Prestazioni è una struttura di staff che cura l'attività amministrativa connessa alle prestazioni erogate dall'Azienda. In particolare, si interessa della accettazione amministrativa, azioni di rivalsa, controllo dei ROD, gestione unificata CUP - Cassa, rilevazione e fatturazione prestazioni ambulatoriali, libera professione e convenzioni.

L'Unità Operativa "Prestazioni" è articolata nei seguenti uffici:

- Accettazione amministrativa: cura l'accettazione, le rivalse, la gestione amministrativa dei ricoveri in stretta connessione con l'ufficio SDO-DRG, nonché le distinte per la compensazione sanitaria.

- CUP - Cassa - fatturazione: cura le prenotazioni, le riscossioni e la fatturazione delle prestazioni nonché la predisposizione delle distinte per la compensazione sanitaria dell'attività ambulatoriale;
- Libera professione e convenzioni: cura la gestione amministrativa della libera professione e delle altre prestazioni rese in regime di rapporti convenzionali.

Le Unità Operative sopra riportate sono dirette da un dirigente nominato dal Direttore Generale.

Art.12

ORGANIZZAZIONE DELLE DIREZIONI OPERATIVE

Sono istituite le seguenti Direzioni Operative :

- a) Area Gestione del Personale ;
- b) Area Gestione Risorse Finanziarie ;
- c) Area Gestione Tecnica ;
- d) Area Gestione Patrimonio .

Le Direzioni operative di cui all 'art.15 della L.R. n. 36/94 sono dirette da un dirigente nominato dal Direttore Generale, sulla base dei criteri di cui all'art.14 della stessa L.R. n. 36/94 come di seguito precisato, tenendo conto di quanto previsto dall'art.26 del D.Lgs n. 29/93 e dagli articoli 15 e 16 del D.Lgs 502/92, come modificato dal D.Lgs n.517/93 e dai C.C.N.L. della dirigenza.

Le Direzioni operative sono articolate al loro interno in unità operative e queste in uffici.

Il Responsabile di unità operativa è nominato dal Direttore Generale su proposta del Dirigente di Direzione operativa tra il personale dirigenziale in possesso dei titoli specifici per le funzioni da svolgere nel rispetto degli inquadramenti per disciplina per quanto riguarda i responsabili medici. Si applicano, a tal fine, le procedure previste dai contratti collettivi.

Art.13

AREA GESTIONE DEL PERSONALE

L'area "gestione del personale" assolve ai seguenti compiti:

- gestisce le procedure concorsuali ed il reclutamento del personale dipendente;





- cura lo stato giuridico ed economico del personale dipendente;
- provvede alle cessazioni del rapporto di lavoro ed al trattamento di quiescenza e previdenza; cura gli affari attinenti il contratto di lavoro del personale; svolge attività in materia di organizzazione generale, procedure e metodi di lavoro, formazione e aggiornamento professionale; cura i rapporti con le Organizzazioni sindacali.
- L'area è articolata nelle seguenti unità operative:
- U.O. assunzioni, concorsi, trattamento giuridico e gestione del ruolo;
- U.O. trattamento economico e previdenziale;
- U.O. contrattazione e rapporti con le organizzazioni sindacali.

Il Dirigente dell'area "gestione del personale" è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti apicali del ruolo amministrativo.

Art.14

AREA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

L'area "gestione delle risorse finanziarie" assolve ai seguenti compiti:

- provvede all'impostazione ed alla redazione dei bilanci;
- provvede alla tenuta della contabilità, ivi compresi i rendiconti trimestrali ed annuali e le denunce tributarie annuali;
- provvede alla raccolta ed alla elaborazione dei dati relativi alle previsioni delle entrate;
- provvede agli adempimenti connessi agli impegni di spesa, assunti dalle direzioni operative e ne certifica la capienza negli stanziamenti di bilancio;
- predisporre i mandati di pagamento e gli ordinativi di incasso, provvede alla tenuta delle scritture e dei libri contabili;
- cura i rapporti con il tesoriere dell'Azienda;
- svolge attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazione in materia di programmazione della spesa.
- L'area è articolata nelle seguenti unità operative:
- U.O. contabilità e riscontro;
- U.O. impegni e liquidazioni.

Il Dirigente dell'area "Gestione delle risorse finanziarie" è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti del ruolo amministrativo.

Art.15

AREA GESTIONE TECNICA

L'area "gestione tecnica," sotto la diretta responsabilità del dirigente la gestione tecnica, assolve ai seguenti compiti:

- cura la manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni immobili e mobili, garantendo il corretto esercizio dell'impiantistica di servizi;
- provvede, in particolare, alle operazioni di stima, alle perizie tecniche, alla progettazione, alla direzione ed esecuzione di nuove costruzioni ed impianti;
- cura i procedimenti di adozione di ogni singolo intervento per le fasi della progettazione, dell'affidamento e dell'esecuzione dello stesso; in particolare, il Dirigente dell'area svolge le funzioni di coordinatore unico di cui all'art.7 della L. 11.2.94, n. 109, legge-quadro in materia di lavori pubblici, come modificata dalla L. 216/95;
- provvede ad ogni altro adempimento anche di natura amministrativa collegato alla gestione tecnica del patrimonio mobiliare e immobiliare;
- cura la manutenzione delle apparecchiature medicali; tiene e aggiorna annualmente l'inventario dei beni immobili, ai sensi dell'art.50 e seguenti della L.R. n. 38/94;
- svolge attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazione in materia di adeguamento tecnologico degli impianti;
- L'organizzazione dell'area gestione tecnica si articola nelle seguenti unità operative:
- U.O. manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture edilizie, degli impianti tecnologici e delle apparecchiature elettromedicali (verifica, rispondenza norme CEI, funzionalità dell'apparecchiatura);
- U.O. costruzioni, ristrutturazioni, adeguamenti (progettazioni, direzione lavori, accatastamenti, inventari);
- U.O. gestione dell'attività amministrativa dell'Area.

Il Dirigente dell'area "Gestione Tecnica" è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti del ruolo professionale ingegneri.

Art.16

AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

L'area "Gestione del Patrimonio" assolve ai seguenti compiti:





- tiene ed aggiorna annualmente l'inventario dei beni mobili, con l'indicazione dei relativi consegnatari, ai sensi dell'art.50 e seguenti della L.R. 38/94;
- cura gli adempimenti relativi all'acquisto ed alla fornitura di beni e servizi, predispone i capitolati di appalto, cura gli adempimenti conseguenti, procede agli appalti ed alla redazione dei contratti;
- controlla la regolare esecuzione dei contratti;
- svolge attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazione in materia di acquisizione di beni e servizi, anche in "economia";
- cura la gestione economale (controllo merci ricevute, statistiche consumi, liquidazioni);
- Riceve i contratti e provvede alla registrazione degli atti ai sensi di legge, curando la tenuta del repertorio.

L'area "Gestione del Patrimonio" è articolata nelle seguenti unità operative:

- U.O. inventario beni mobili e gestione economale;
- U.O. appalti e contratti.

Il Dirigente dell'area "Gestione del patrimonio" è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti del ruolo amministrativo.

Art.17

DIREZIONE SANITARIA

Ai fini dell'espletamento delle attività gestionali dirette, il Direttore Sanitario, con formale provvedimento, individua appositi settori funzionali ai quali saranno affidati i seguenti compiti:

- a) organizzazione e sorveglianza igienico-sanitaria, attività di diagnosi, cura e riabilitazione e gestione del relativo personale medico e sanitario ausiliario, tecnico ed infermieristico (destinazione, turni di servizio, pronte disponibilità, lavoro straordinario, ecc.) anche relativamente all'aggiornamento ed alla vigilanza disciplinare;
- b) valutazione delle trasformazioni edilizie e delle innovazioni impiantistiche, sulle quali esprime parere ai fini sanitari ;
- c) rilevazioni statistiche, flussi informativi e controlli delle SDO;
- d) vigilanza sugli approvvigionamenti necessari per il funzionamento sanitario dell'Ospedale e per il mantenimento dell'infermo;



- e) promozione dell'educazione sanitaria, dell'attività culturale, scientifica e didattica dell'Ospedale;
- f) vigilanza sulla biblioteca medica e sull'archivio delle cartelle cliniche e sul rilascio delle cartelle cliniche e delle certificazioni sanitarie;
- g) Valutazione della qualità delle prestazioni e delle attività assistenziali, nonché valutazioni delle qualità percepite e rapporti con l'URP.

La Direzione Sanitaria si avvale dei seguenti uffici:

1. Segreteria;
2. Organizzazione sanitaria;
3. Archivio cartelle cliniche e biblioteca medica;
4. Assistenza sanitaria e sociale;
5. Organizzazione dei servizi e del personale sanitario, sanitario ausiliario, tecnico ed esecutivo al quale è preposto personale infermieristico con mansioni di coordinamento diretto da operatori professionali dirigenti;
6. Dietetica;

Per il presidio ospedaliero D'Avanzo è prevista una unità operativa di coordinamento che assolve alle attività di cui sopra, accorpate e coordinate con la sede principale.

All'interno dell'Azienda sono individuate le unità operative di diagnosi, cura, riabilitazione delle varie discipline così come individuate dal piano di riordino della rete ospedaliera regionale, ciascuna diretta da un medico del 2° livello dirigenziale della disciplina considerata, in possesso di apposita idoneità nazionale, nonché due unità operative "Farmacia", dirette da un farmacista dirigente presso gli OO.RR. e presso il D'Avanzo, con i seguenti compiti:

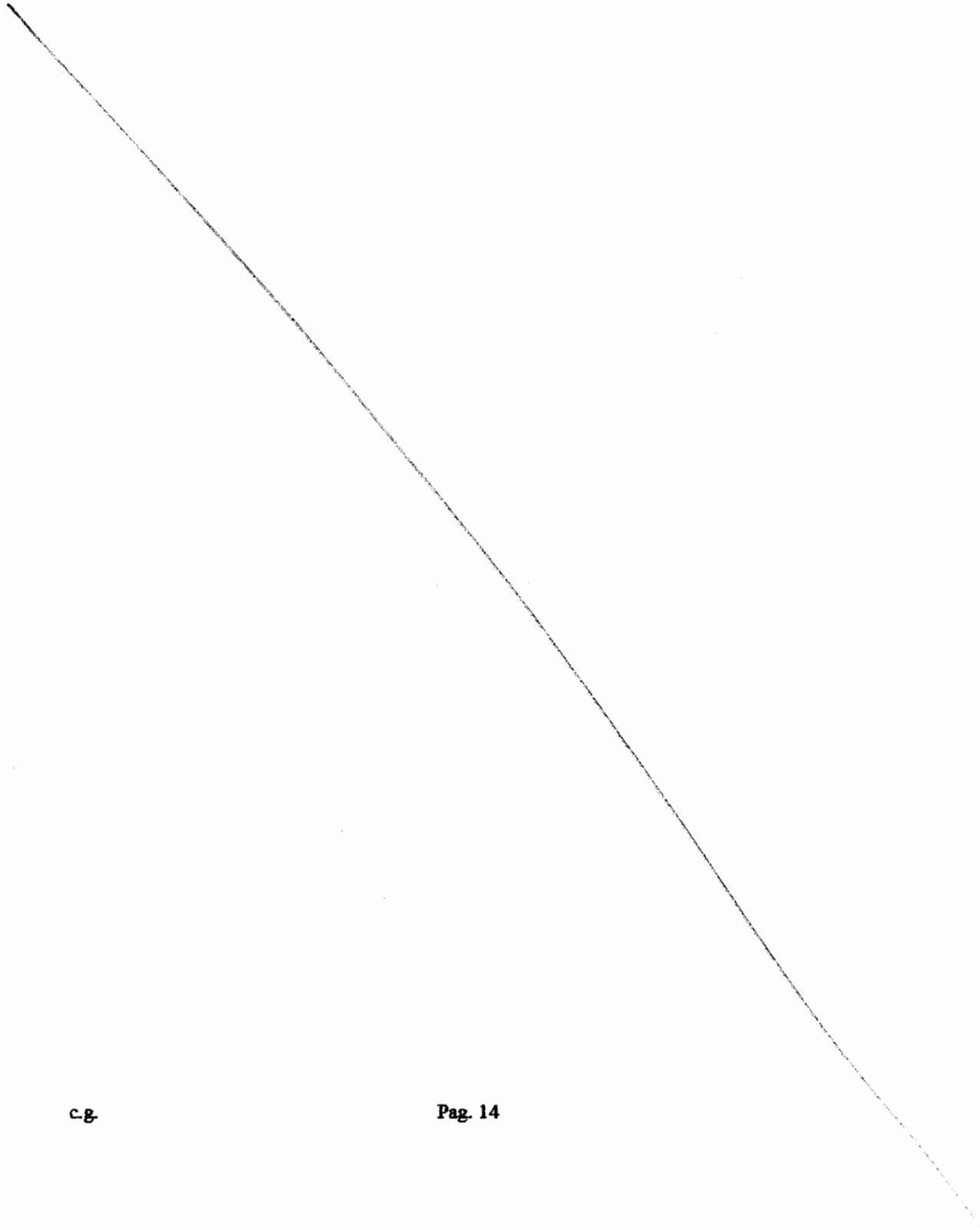
- Ordini e approvvigionamento dei farmaci e del materiale sanitario di competenza, in conformità ai contratti stipulati dall'Area Patrimonio; la gestione del magazzino dei farmaci e del materiale sanitario; la distribuzione dei farmaci, dei disinfettanti, diagnostici, reattivi, presidi medico-chirurgici, materiale di medicazione, materiali protesici e dialitici; la liquidazione delle fatture relative a quanto ordinato;
- Controllo analitico, secondo le norme della farmacopea ufficiale, delle sostanze medicamentose usate e del materiale di medicazione, nonché controllo sulla corretta conservazione dei farmaci;



2

- informazione al personale sanitario sulle sostanze ed i materiali usati nel trattamento dei malati e nell'uso dei disinfettanti;
- Altri compiti previsti dalle norme di legge.

Le UU.OO di diagnosi, cura e riabilitazione operano secondo forme di integrazione dipartimentale ai sensi delle vigenti disposizioni normative.



Allegato, composto di n. 14 pagine
alla deliberazione n. 283 del 10-6-97.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dot. Francesco Orfino)



IL SEGRETARIO
(Coll. Amm.vo Pasquale A. Russo)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Pasquale A. Russo", written over the typed name of the secretary.

Il Dirigente
Unità Operativa Prestazioni
- Dott. Giuseppe CORDISCO -

Giuseppe Cordisco

Parere del Direttore Amministrativo

Carosello
Aluis

Parere del Direttore Sanitario

Favola

22 DIC. 1999

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il

IL SEGRETARIO

[Signature]

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. 2446

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di

Foggia dal **22 DIC. 1999** e per giorni quindici.

Foggia, li _____

IL SEGRETARIO



Regione Puglia
OSPEDALI RIUNITI
Azienda mista Ospedali - Università
FOGGIA

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 44 del 31/1/1997

N. 1695 del Registro

Oggetto: Modifica delibera n°283 del 16/6/1997

L'anno 1999 il giorno20..... del mese di..... DICEMBRE..... in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale Dott. Francesco ORFINO, con la partecipazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente Sig. Angelo Damato sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, **adotta il provvedimento che segue:**

- ◆ Visto che, con delibera n°283 del 16/6/1997 l'Azienda Ospedaliera, in ossequio a quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale in vigore, si dotò di un regolamento aziendale con il quale provvide a normare l'articolazione e le competenze dei vari Uffici dell'Azienda;
- ◆ Considerato che nel citato regolamento sono previste le competenze delle varie Aree e UU.OO., con l'indicazione delle linee organizzative e gerarchiche di appartenenza;
- ◆ Visto che, al momento dell'adozione del regolamento in questione non erano presenti nell'Azienda figure professionali di programmatori o analisti informatici;
- ◆ Considerato che l'Azienda Ospedaliera ha espletato un pubblico concorso per la copertura di n°2 posti di programmatori;
- ◆ Constatato che nell'ambito del citato regolamento aziendale per nessuna area o unità operativa amministrativa sono previste competenze di tipo informatico né tantomeno è prevista una autonoma articolazione organizzativa, di staff o di linea, che abbia queste specifiche competenze;
- ◆ Visto che nell'ambito aziendale, l'Unità Operativa Prestazioni costituisce l'articolazione amministrativa che, più di ogni altra, ha implementato ed utilizza sistemi gestionali informatizzati in rete tra loro;
- ◆ Ritenuto che a tale Unità Operativa può essere assegnato transitoriamente il compito di gestire il personale con specifiche competenze professionali informatiche;
- ◆ Ritenuta tale assegnazione prodromica ad una successiva e più articolata organizzazione di una specifica Unità Operativa dedicata a tali problematiche;
- ◆ Ritenuto possibile considerare l'organizzazione prevista con il presente atto quale primo passo verso la succitata definitiva articolazione organizzativa;
- ◆ Ritenuto di dover modificare in tal senso ed in attesa dell'adozione dell'atto aziendale

previsto dall'art. 3 comma 1 bis del D.L.vo 19/6/99 N°229, il regolamento aziendale approvato con la delibera n°283 del 16/6/97 nel senso di attribuire la responsabilità del sistema informatico aziendale all'unità Operativa Prestazioni;

♦ Ritenuto di dover riservare la definizione dettagliata di compiti e competenze a disposizioni di servizio successive;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

Delibera

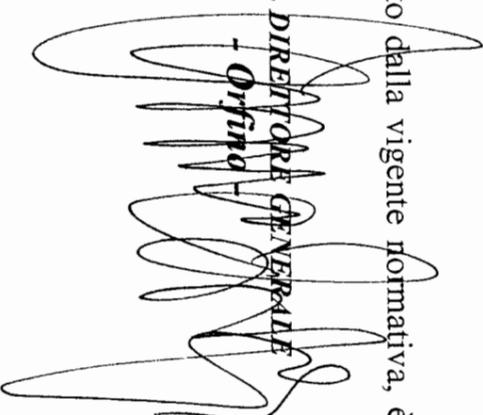
1. di attribuire all'Unità Operativa Prestazioni la responsabilità del Sistema Informatico Aziendale, con la conseguente assegnazione a tale Unità Operativa delle unità lavorative dotate di specifica professionalità e in fase di assunzione da parte dell'Azienda;
2. di modificare l'art. 11 del regolamento aziendale approvato con delibera n°283 del 16/6/97, nel senso di considerare rientrante tra le competenze di detta Unità Operativa, anche la responsabilità della gestione del sistema informatico aziendale;
3. di ritenere tale modifica temporanea e, comunque, da ridefinire in sede di adozione dell'atto aziendale previsto dal D.L.vo n°229 del 19/6/99.

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

IL SEGRETARIO

- Damato -


IL DIRETTORE GENERALE

- Orfino -


atto composto di n. due fogli
liberazione n. 948 del 12.9.96



IL SEGRETARIO
FRANCESCO FILOMENA


Deliberazione del Direttore Generale

Adunata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 44 del 24/4/1997

IL RESPONSABILE DELL'AREA
GESTIONE DEL PERSONALE
(Dott.ssa COSTANTINA)

Il Dirigente proponente

Parere del Direttore Amministrativo

Forabonole
Welle

Parere del Direttore Sanitario

Folow
Lox

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N.

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti"

di Foggia dal al

Foggia, li

IL SEGRETARIO

OGGETTO: Art.50 -C.C.N.L. 17 luglio 1996- Area Dirigenziale non medica. "Graduazione e valorizzazione degli incarichi dirigenziali" Definizione criteri generali.

L'anno 199*f* il giorno *sette* del mese di *agosto* in Foggia, nella sede della Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale ORFINO DONA. FAVARETTO, coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente Pasquale ANTONIO RUSSO

sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente Responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, adotta il provvedimento che segue:

- VISTO il C.C.N.L. 17 luglio 1996 del personale dell'Area Dirigenziale non medica relativo, per gli aspetti normativi, al periodo 1° gennaio 1994-31 dicembre 1997, pubblicato sul supplemento ordinario alla G.U. n.304 del 30 dicembre 1996;
- VISTO l'art.50 del contratto succitato relativo alla "Graduazione delle posizioni dei Dirigenti";
- CONSTATATO che le OO.SS. sono state preventivamente informate rispetto ai criteri generali formulati sull'argomento in questione e che, a seguito di specifica richiesta, si è proceduto, con formale comunicazione, ad un confronto concretizzato in una riunione tenuta il 18/7/1997;
- RILEVATO che in tale data è stato raggiunto sulla materia l'accordo tra le delegazioni di parte pubblica e sindacale sulla base del disciplinare allegato al presente provvedimento;

./.

- ACQUISITO il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

D E L I B E R A

per i motivi di cui alla narrativa:

- 1- di approvare i criteri generali sulla "Graduazione e valorizzazione degli incè richi dirigenziali -Area Dirigenziale non medica-" sulla base del disciplinare allegato, parte integrante del presente provvedimento;
- 2- di dichiarare il presente atto non soggetto a controllo, ai sensi della Legge Regionale n.38/94.-

IL SEGRETARIO
- RUSSO -

IL DIRETTORE GENERALE
- ORFINO -

La presente deliberazione contiene n. 1 allegato che cont. 1 di n. 1



IL SEGRETARIO
- A. Russo -

Allegato composto di n. 1 alla deliberazione n. 948 del 29.9.2006



IL SEGRETARIO
- A. Russo -



**GRADUAZIONE E VALORIZZAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI
AREA DELLA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA, TECNICA,
PROFESSIONALE E SANITARIA (NON MEDICI)**

1. Principi

L'applicazione del C.C.N.L. della Dirigenza relativamente alla parte inerente l'affidamento degli incarichi dirigenziali e al riconoscimento dell'inerente stipendio di posizione, è effettuata nel rispetto dei seguenti criteri generali.

Gli incarichi dirigenziali sono suddivisi nelle seguenti categorie:

a) Incarichi di direzione di struttura complessa

Trattasi di incarichi caratterizzati dalla presenza contestuale di più criteri e parametri di elevata consistenza fra quelli indicati dall'art. 50, comma 2, del C.C.N.L. della dirigenza amministrativa, tecnica, professionale e sanitaria.

b) Incarichi di direzione di articolazioni interne

Trattasi di incarichi comportanti direzione di autonomi settori di struttura complessa o di Direzione di unità operative semplici.

c) Incarichi non comportanti direzione di strutture

Trattasi di incarichi comportanti funzioni di consulenza, studio e ricerca nonché funzioni ispettive o di verifica e controllo, ovvero, incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione rilevanti a livello aziendale.

d) Incarichi non comportanti Direzione di strutture

Trattasi di incarichi comportanti attività rilevanti a livello di unità operative di appartenenza, o richiedenti competenze professionali di base, con autonomia professionale piena o parziale.

Tenuto conto del proprio assetto organizzativo e dell'articolazione interna, l'Azienda individua e determina la graduazione delle funzioni dirigenziali nel rispetto dei criteri e parametri di cui all'art. 50, commi 1 e 2.

Effettuata la graduazione delle funzioni l'Azienda attribuisce ad ogni posizione funzionale prevista nel proprio assetto organizzativo un valore economico secondo i parametri di riferimento individuati con il presente atto, dandone informativa alle OO.SS. ai sensi dell'art. 50, comma 3.

Alla retribuzione di posizione, correlata alle funzioni proprie dell'incarico attribuito ed alle connesse responsabilità, si provvede mediante l'apposito fondo costituito ai sensi dell'art. 58.

L'Azienda in via preventiva formula i criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali, dandone informazione alle OO.SS. ai sensi dell'art. 51 comma 3 e art. 52 comma 4.



In sede di prima applicazione l'Azienda, in relazione all'incarico da conferire, tiene conto della professionalità e dell'esperienza già acquisita dai dirigenti in servizio, nonché della posizione organizzativa precedentemente ricoperta dagli stessi (art. 51 comma 4~~X~~ e art. 52 commi 3 e 4).

Gli incarichi nella qualifica unica di dirigente dei ruoli professionali tecnico ed amministrativo sono affidati nel rispetto dei principi e delle procedure previsti dagli artt. 19 e 26 del D. Leg. vo n. 29/93; gli incarichi per il primo livello dirigenziale del ruolo sanitario sono affidati nel rispetto delle procedure stabilite dagli artt. 15, comma 2, penultimo capoverso, del D. Leg. vo n. 502/92 e 19 del D. Leg. vo n. 29/93.

Relativamente agli incarichi ai dirigenti di II° livello del ruolo sanitario (già in servizio alla data di entrata in vigore del D. leg. vo n. 502/92) gli stessi vanno conferiti solo per la direzione di strutture complesse (art. 54, comma 1, lettera a) nel rispetto dei criteri e delle procedure previsti dagli artt. 19 e 22, comma 1, del D. Leg. vo n. 29/93, tenuto conto della professionalità ed esperienza acquisite anche in relazione alle posizioni organizzative precedentemente ricoperte dagli interessati.

In sede di conferimento degli incarichi di cui sopra l'Azienda invita il Dirigente ad effettuare l'eventuale opzione per il rapporto ad incarico quinquennale di cui all'art. 15, comma 4 del D. Leg. vo n. 502/92.

L'attribuzione degli incarichi ha luogo solo dopo aver effettuato la graduazione delle funzioni e definita la retribuzione di posizione in relazione all'entità del fondo di cui all'art. 58.

2. *Graduazione delle funzioni.*

Preliminarmente si precisa che in relazione alla graduazione delle funzioni di seguito riportata ~~vera~~ predisposto apposito elenco nel quale, in relazione al censimento sulla base della dotazione organica e sull'assetto organizzativo dell'Azienda, è individuato il numero e la tipologia degli incarichi conferibili.

Il valore economico base degli incarichi è determinato in misura corrispondente al minimo previsto dal C.C.N.L. per ciascuna tipologia di incarico. Detti elementi saranno utilizzati per la valorizzazione economica delle posizioni.

Pertanto, tenuto conto dell'articolazione aziendale quale prevista in via generale dai Decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93, dalla L.R. n. 36/94 nonché dall'assetto organizzativo definito dall'Azienda con la deliberazione n. 223 /1997, le funzioni dirigenziali individuate ai sensi degli artt. 30 e 31 del decreto Legislativo n. 29/93 e successive integrazioni e modificazioni, sono graduate, ai fini anche dell'attribuzione a ciascuna posizione funzionale, del trattamento economico di posizione quale previsto dagli artt. 54 e 55 del vigente contratto nazionale di lavoro, nel modo che segue:

a) *DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA* (art. 54, comma 1, lettera a)

Responsabilità delle aree amministrative e tecnica, delle unità operative di staff ad elevato impegno, nonché delle unità operative sanitarie

- Responsabile U.O. Affari Generali, segreteria.
- Responsabile area Gestione del Personale
- Responsabile area Gestione Economico Finanziaria

17/11/2017



Tenuto conto della graduazione delle funzioni quale sopra operata l'azienda attribuisce ad ogni posizione dirigenziale prevista nel proprio assetto organizzativo un valore economico determinato sulla base dei parametri sopra indicati

Per i singoli dirigenti i parametri, come sopra determinati, in relazione alla tipologia di incarico sono ulteriormente graduati in ragione delle sotto indicate situazioni soggettivamente valutabili

PARAMETRO A

- complessità della struttura + 5% in relazione a n° di personale superiore a 20 unità
+ 5% relazione a Budget annuo superiore a 2 miliardi
- Direzione delle articolazioni interne
In mancanza del relativo dirigente + 5% per ciascuna articolazione
- direzione a scavalco di altre aree o U.O.
complessa + 10%

PARAMETRO B

- grado di autonomia gestionale + 10% se unità operativa di staff alla Dir.Gen.le
+ 5% se sostituisce ordinariamente il dirigente in caso di assenza
- grado di autonomia nella direzione
della cura + 5% se previsto dagli ordinamenti
+ 10% se è assente o manca l'apicale di riferimento
+ 10% se dirige anche altra U.O. o assicura altre funzioni dirigenziali
- competenza specialistico funzionale + 5% se di elevato livello

PARAMETRO C

- grado di autonomia nella direzione della
cura + 5% se previsto dagli ordinamenti
- grado di competenza specialistico
professionale + 10% se di elevato livello
- utilizzo di strumentazioni significativamente
innovative + 5%
- valenza strategica per l'azienda + 5% se particolarmente rilevante rispetto alle
strategie aziendali

PARAMETRO D

- grado di autonomia professionale + 20% del valore base limitatamente ad un numero
massimo del 30% del totale dei posti del parametro
- ~~altri incarichi~~ + 10% in relazione all'incarico di responsabile e
referente per il controllo di gestione
- ~~effettuazione di consulenze per altre U.O.~~ + 10%

- altri incarichi + 10% in relazione all'incarico di responsabile e referente per il controllo di gestione
- effettuazione di consulenze per altre U.O. dell'Azienda + 10%

Tenuto conto del vincolo del fondo, la determinazione finale del valore di ciascuna posizione sarà ^{effettuata} determinata in base al rapporto tra il fondo ed il totale complessivo dei parametri con la seguente formula $\text{Fondo: totale valore} \times \text{valore parametro}$ (es. Fondo L. 4.400.000.000 - Totale parametri L. 4.000.000.000 - $\text{Retribuzione di posizione} = 1.1$; il valore di ciascun parametro viene moltiplicato per 1.1.

4) RETRIBUZIONE DI POSIZIONE

Il valore economico come sopra determinato per singolo incarico dirigenziale costituisce la retribuzione di posizione di cui all'art. 53 del contratto di lavoro, comprensiva sia della quota fissa che di quella variabile.

La quota fissa, in quanto costituita dalla somma delle quote delle indennità previste dal D.P.R. 384/90 residue dopo la ristrutturazione dello stipendio tabellare, risulta diversificata da dirigente a dirigente in quanto tiene conto della posizione funzionale di provenienza.

Il valore di tale quota è desunto per singola posizione funzionale, dalla corrispondente voce delle tabelle allegato 2 del contratto ed allegato 1 dell'accordo economico per il biennio 96/97.

La quota variabile è costituita, invece, dal valore residuo della retribuzione della posizione, come sopra definita sulla base della graduazione delle singole funzioni dirigenziali, detratta, con riferimento al dirigente cui è stato conferito lo specifico incarico, la quota fissa nella misura individuata dalle tabelle citate.

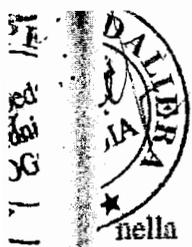
La retribuzione di posizione (nelle due componenti) va attribuita nel rispetto dei valori (minimi e massimi) di cui agli artt. 54 e 55 del contratto, come rideterminati per il biennio 96/97, dell'art. 5, comma 2 del relativo accordo.

Dal primo aprile 1997 e sino al conferimento degli incarichi dirigenziali per i dirigenti in servizio la retribuzione di posizione è costituita dai valori indicati per le due componenti (fissa e variabile) della tabella allegato 2 del contratto come modificato, a decorrere dall'1/1/1997, dalla tabella allegato 1 dell'accordo economico per il biennio 96/97.

Al Dirigente al quale, con atto formale è stato conferito incarico dirigenziale, è riconosciuta una retribuzione di posizione comunque non inferiore, a titolo personale, a quella complessivamente prevista dalla tabella 2 sopracitata, relativamente all'incarico conferito, dalla data del formale conferimento.

Ai dirigenti di più elevato livello dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale, già appartenenti all'ex 11° livello è attribuita la stessa valenza economica degli incarichi di direzione di struttura affidata ai dirigenti di II livello del ruolo sanitario.





Tenuto conto della natura della componente fissa della retribuzione di posizione, la stessa, nella misura indicata nelle tabelle di cui sopra, con riferimento alla posizione funzionale di provenienza, è in ogni caso garantita al dirigente anche in presenza di:

- affidamento di incarico dirigenziale di valore economico inferiore rispetto a quello prima espletato
- revoca dell'incarico e collocamento del Dirigente in disponibilità per la durata massima di un anno
- mancato superamento, al termine del quinquennio (per i dirigenti del secondo livello del ruolo sanitario), della verifica di cui all'art. 15 del D. Legge 502/92.

Ciò in quanto gli effetti della valutazione negativa di cui all'art. 57, commi 7 (lettere a e b), 10 e 11 del contratto operano solo sulla componente variabile della retribuzione di posizione.

Per le stesse ragioni la componente fissa della retribuzione di posizione, nei valori di cui alle tabelle allegati n. 2, rispettivamente del contratto di lavoro e dell'accordo economico di lavoro per il biennio 96/97 è, altresì, garantita ai dirigenti di tutti i ruoli ai quali, in sede di prima assegnazione, per giustificati motivi, non è conferito alcun incarico dirigenziale.

Poiché la componente fissa della retribuzione di posizione è garantita, nella misura in atto goduta, anche in caso di trasferimento per vincita di concorso e conferimento di incarico quinquennale ai sensi dell'art. 15 del D. Legge 502/92, avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, l'Azienda, relativamente ai dipendenti aventi titolo e nei limiti individuali in godimento all'atto del trasferimento, ne garantisce l'erogazione attraverso i fondi di cui all'art. 58, C. 2 e 4, con riferimento al ruolo di appartenenza dell'interessato.

Atteso l'obbligo dell'Azienda, in sede di determinazione della retribuzione di posizione, di rispettare i valori minimi quali desunti dagli artt. 54, comma 1, lettere a e b, e 2 e 55, commi 3, lettere a e b, e 4 - del C.C.N.L. come ridefiniti dall'art. 5 dell'accordo economico per il biennio 96/97, si provvede ad integrare gli stessi con una quota di risorse - del 15% - prelevata dal fondo "retribuzione di risultato" di cui all'art. 61, comma 2, lettera a).

In presenza di risorse che, a consuntivo, risultassero ancora disponibili per la mancata corresponsione della retribuzione di posizione nonché dello specifico trattamento economico quale previsto per i dirigenti medici veterinari del secondo livello del ruolo sanitario con incarico quinquennale, le stesse vanno temporaneamente utilizzate nel fondo "finanziamento retribuzione di risultato" di cui all'art. 61, comma 2 lettera a) relativo al medesimo anno e, quindi, riassegnate, rispettivamente, ai fondi per la retribuzione di posizione di cui all'art. 58 c. 2 e 4, a decorrere dall'esercizio finanziario dell'anno successivo.

5) MODALITA' OPERATIVE

Poiché i fondi di cui all' art. 58 c. 2 (per i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo) e 4 (per i dirigenti del ruolo sanitario) sono preposti, nei limiti delle rispettive disponibilità al finanziamento:

- a) della retribuzione di posizione di cui agli artt. 53, 54 e 55 CCNL;

b) dello specifico trattamento economico di cui all'art. 56 quale previsto dall'art. 15 del D.Lgs n. 502/92 per i dirigenti di secondo livello del ruolo sanitario con incarico quinquennale (trattamento ricompreso tra il 5% ed il 35% del valore massimo della retribuzione di posizione prevista dall'art.54, comma 1 lettera a) e gli stessi vanno integralmente utilizzati, l'azienda, all'inizio di ogni anno, definito l'ammontare dei fondi coi criteri e le procedure di cui all'art. 58, c. 2 e 4, provvede a:

1. Determinare le quote da accantonarsi a carico del fondo del personale del ruolo sanitario per l'attribuzione dello specifico trattamento economico- aggiuntivo alla retribuzione di posizione - per i dirigenti ~~medici e veterinari~~ del secondo livello del ruolo sanitario con rapporto ad incarico quinquennale, quantificandone l'ammontare.
2. Determinare, con quota residua per il personale del ruolo sanitario (dopo, cioè, aver effettuato le operazioni di cui al punto precedente) e sulla base della graduazione delle funzioni come sopra definita, il valore economico della retribuzione di posizione riferita a ciascuno degli incarichi conferiti o da conferire.
3. Ad attribuire, con atto formale, a ciascun dirigente, la retribuzione di posizione complessivamente spettante (quota fissa e quota variabile) in relazione all'incarico allo stesso conferito nonché, limitatamente ai dirigenti del 2° livello del ruolo sanitario con incarico quinquennale, lo specifico trattamento economico determinato con le procedure di cui al punto 1).

In sede di attribuzione della retribuzione di posizione, va indicato anche l'ammontare della componente fissa della stessa.

La retribuzione di posizione attribuita è annua e va corrisposta per 13 mensilità.

Allegato, composto di n. 1 foglio
alla deliberazione n. 5/2 del 1-8-91

IL DIRETTORE GENERALE

(D-)



IL SEGRETARIO

(Coll. Ann. Ospedale A. Russo)

**IL DIRIGENTE
ALLE PRESTAZIONI
DEL PERSONALE**

Il Dirigente proponente _____

Parere del Direttore Amministrativo

favorevole
[Signature]

Parere del Direttore Sanitario

Favorevole
[Signature]

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il _____

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. _____

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di

Foggia dal 02.04.1998 e per giorni quindici.

Foggia, li _____

IL SEGRETARIO

[Signature]

02/08/98

Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" Foggia

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto della Giunta Regionale n. 44 del 31/1/1997

N. 365 del Registro

Oggetto: Approvazione del regolamento per le spese in economia.

L'anno 1998 il giorno 30 del mese di MARZO in Foggia, nella sede dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale Dott. Francesco ORFINO, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario dirigente, Dott.ssa M. Giuseppina Schiavone, sulla base dell'istruttoria espletata nell'ufficio competente e su proposta del Dirigente responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, adotta il provvedimento che segue:

- Visto che l'azienda ospedaliera, fin dalla sua costituzione, ha provveduto a dotarsi progressivamente, di tutti gli strumenti operativi necessari al buon funzionamento delle varie UU.OO.;
- Considerato che, dal 1° gennaio 1998, è stata adottata, in via definitiva, la contabilità economica in sostituzione di quella autorizzatoria e finanziaria;
- Visto che le nuove regole contabili impongono l'attribuzione di budget alle varie UU.OO. e che le stesse, nell'ambito dei limiti complessivi di spesa assegnati devono raggiungere i risultati previsti;
- Ritenuto che per alcune procedure di approvvigionamento di beni e servizi, nonché per la concessione di lavori è possibile utilizzare l'istituto delle spese in economia;
- Considerato, altresì, che l'art. 34 della L. n° 449/97 ribadisce tale possibilità;

Visto l'allegato regolamento recante la normativa interna di dettaglio alla quale questa azienda intende attenersi per l'attuazione di tale procedura;
Acquisiti i pareri favorevoli dei Diretori Sanitario e Amministrativo:

DELIBERA

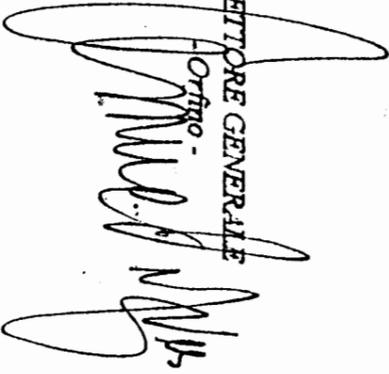
1. Di approvare il regolamento per le spese in economia allegato al presente atto quale parte integrante dello stesso;
2. Di dare mandato alle U.L.O.O. interessate per l'adozione di tutti i provvedimenti di competenza necessari all'attuazione del presente provvedimento;
1. Di dichiarare il presente atto non soggetto al controllo preventivo della regione Puglia a norma della L.R. n°38/94.

IL SEGRETARIO

Dott.ssa M. Giuseppina Schiavone



IL DIRETTORE GENERALE



La presente deliberazione contiene n. 4410
allegat. 2. che consistono di n. NOVE fogli



IL SEGRETARIO
(D.ssa Schiavone M. Giuseppina)
Dirigente Amministrativo

Parigato composto di n. due
alla deliberazione n. 948 del 12.8.06



IL SEGRETARIO
ALESSANDRO FILDMENA





Regolamento per le spese in economia

Art.1

Nozione

Si considerano spese in economia tutte le spese sostenute dall'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" effettuate con le modalità previste nel presente regolamento, ed eseguite nelle forme seguenti:

- a) Amministrazione diretta;
- b) Corrente fiduciaria;
- c) Sistema misto.

Art.2

Amministrazione diretta

S'intendono eseguiti in "amministrazione diretta" tutti quei lavori e servizi per i quali non sussiste la necessità di intervento di imprese esterne, e per i quali si

procede all'esecuzione utilizzando materiale e mezzi di proprietà dell'Amministrazione.

Sono, altresì, eseguite in "amministrazione diretta", le provviste a pronta consegna per le quali dovranno richiedersi almeno tre preventivi a persone o imprese ad eccezione dei casi in cui la specialità della provvista renda obbligatorio il ricorso ad una persona o impresa determinata.

Art.3

Cottimo fiduciario

Si eseguono con il metodo del "cottimo fiduciario", i lavori, i servizi e le provviste da affidare a persone o imprese esterne, nel rispetto delle modalità e procedure specificate nei successivi articoli.

Art.4

Preventivi

Devono essere richiesti almeno tre preventivi a persone o imprese.

I preventivi devono contenere le condizioni di esecuzione dei lavori, dei servizi, e delle provviste, i prezzi, le modalità di pagamento, l'obbligo di uniformarsi, comunque, alle norme legislative e regolamentari vigenti.



Nello stesso preventivo la persona o l'impresa offerente, dovrà espressamente dichiarare di assumersi ogni rischio relativo all'effettuazione del lavoro, del servizio o della fornitura e di accettare che l'Amministrazione possa rescindere il rapporto su semplice denuncia dello stesso, nel caso in cui la persona o l'impresa venga meno ai patti concordati o alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti.

I preventivi possono essere richiesti anche sulla base di progetti esecutivi.

L'ordinazione dei lavori dei servizi e delle provviste è effettuata dal funzionario delegato dall'Azienda Ospedaliera con apposito provvedimento, mediante lettere al committente.

Art.5

Campo d'applicazione

Possono essere effettuati in economia i lavori, i servizi e le provviste riportate nel presente articolo, salvo che non debba procedersi ad altro tipo di procedimento amministrativo in base alle leggi ed ai regolamenti vigenti.

1. Lavori di riparazione, adeguamento e ordinaria manutenzione di locali di proprietà dell'Azienda Ospedaliera, riguardanti manutenzioni edili, elettriche, idriche, non previsti in apposite procedure di gara o determinati da ragioni d'urgenza;



2. Lavori d'ordinaria manutenzione, adeguamento e riparazione di locali eventualmente presi in fitto dall'Azienda nei casi in cui per legge o per contratto non debbano far capo al locatario;
3. Affitto di locali a breve termine, con le relative attrezzature, per l'espletamento di concorsi indetti dall'Azienda Ospedaliera, convegni, congressi, conferenze, riunioni, mostre ed altre manifestazioni d'interesse per l'Azienda Ospedaliera, quando non vi siano locali di proprietà dell'Azienda e ritenuti idonei allo scopo;
4. Divulgazione di bandi di concorso a mezzo stampa o altri mezzi d'informazione;
5. Acquisto di libri, riviste, giornali, e pubblicazioni di vario genere, nonché abbonamenti a periodici;
6. Lavori di traduzione da liquidarsi, comunque, su presentazione di fatture, qualora l'Amministrazione non possa provvedervi con proprio personale;
7. Lavori di copia da liquidarsi esclusivamente previa presentazione di fattura, nei casi in cui l'Amministrazione non possa provvedervi con proprio personale;
8. Lavori di stampa, tipografia, litografia, qualora ragioni d'urgenza non consentano il ricorso alle normali procedure;
9. Spedizioni, imballaggi, magazzinaggio e facchinaggio;
10. Acquisto di materiali ed oggetti necessari per l'esecuzione di lavori e servizi;
11. Ogni altro lavoro o acquisto di beni o servizi che, per motivi d'urgenza non è stato possibile programmare con le normali procedure di gara.

Art.6

Preventivi per il cortimo fiduciario

I preventivi di cui al precedente art.4 per l'esecuzione del cortimo fiduciario, devono essere richiesti ad almeno tre persone o imprese, eccetto il caso in cui la specialità del lavoro, della provvista, del servizio sia tale da rendere necessario il



ricorso ad una determinata persona o impresa, ovvero quando la spesa non superi un importo pari a £. 2.500.000 IVA inclusa

Nel caso non sia possibile quantificare l'ammontare della spesa presunta del lavoro, della provvista o del servizio da ordinare in un determinato periodo di tempo, i preventivi possono essere richiesti con una validità temporale prestabilita, nell'ambito della quale possono essere emessi gli ordinativi, man mano che il fabbisogno si evidenzia. In questo caso la somma di tutti gli ordinativi non può superare, su base annua, £.30.000.000 IVA inclusa.

I preventivi di cui al precedente comma dovranno essere conservati agli atti.

Art.7

Sanzioni

.. In caso di ritardo imputabile alla persona o impresa incaricata del lavoro, servizio o provvista secondo le modalità del presente regolamento, si applicano le penali stabilite nella lettera d'ordinazione prevista nell'art.4 del presente regolamento.

Inoltre l'Azienda, dopo formale ingiunzione e messa in mora a mezzo lettera raccomandata A.R., rimasta senza esito, può fare eseguire in economia in tutto o in parte il lavoro, il servizio o la provvista, a spesa dell'impresa inadempiente, facendo salvo, in ogni caso, il risarcimento del danno derivato dal ritardo.

Art.8

Congruietà dei prezzi

La responsabilità per la congruietà dei prezzi indicati nei preventivi fa capo al funzionario delegato al procedimento. Per i casi nei quali disposizioni di legge o

10/5/1991
DALL'ERA

regolamentari prevedono il visto da parte d'organi tecnici, il responsabile del procedimento provvederà ad acquisirlo agli atti dello stesso.

Art.9

Funzionari delegati

L'esecuzione dei lavori, della provvista o del servizio di cui al presente regolamento, è disposta dal dirigente a ciò espressamente delegato dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera.

Sono individuati quali dirigenti delegati:

1. Il Dirigente Amministrativo della struttura D'Avanzo con competenza per la relativa strutture ospedaliera;
2. Il Dirigente dell'Unità Operativa Tecnica con competenza per tutta l'Azienda Ospedaliera;
3. Il Dirigente dell'Unità Operativa AA.GG. con competenza per le strutture OO.RR e Maternità;
4. Il Dirigente dell'U.O. Prestazioni;
5. Il Dirigente dell'U.O. Gestione delle Risorse Finanziarie;
6. Il Dirigente dell'U.O. Gestione del Personale;
7. Il Dirigente dell'U.O. Controllo di Gestione;
8. Il Dirigente dell'U.O. Gestione Patrimonio.

Ai ciascuno dei succitati dirigenti è messo a disposizione un budget di L. 50.000.000 annui, che sarà utilizzata nei modi e termini previsti dal presente



11/11/11
11/11/11
11/11/11

regolamento, secondo criteri di priorità, necessità e utilità da loro valutati di volta in volta dal dirigente delegato e tenendo presente che, relativamente al settore dei lavori pubblici, a mente dell'art.24 comma 6 dalla L. n°109 del 11/02/1994, la singola procedura in economia non potrà superare i 30 mila ECU IVA esclusa, secondo l'equivalente controvalore in lire, così come pubblicato con scadenza biennale dalla G.U. della Repubblica Italiana e fino alla eventuale introduzione della moneta unica europea.

Art.10

Collaudo

Tutti i lavori, le provviste e i servizi di cui al presente regolamento, sono soggetti a collaudo finale.

Il collaudo è eseguito da funzionari o impiegati delegati dal competente dirigente titolare della procedura, ovvero eseguito dai competenti uffici tecnici qualora occorranzo competenze specifiche.

Nel caso la spesa non superi £.1.000.000 IVA inclusa, è sufficiente l'attestazione di regolare esecuzione rilasciata dall'impiegato o funzionario nominato dal competente dirigente.

Il collaudo o l'accertamento della regolare esecuzione, non può essere effettuato da funzionari o impiegati che abbiano diretto o sorvegliato l'esecuzione dei lavori e delle provviste o lo svolgimento dei servizi.

In caso di collaudo parziale sono ammessi pagamenti in conto in ragione proporzionale alla prestazione eseguita.

31
141
C
E
C
141
C
E
C
31

di pagamento con le relative pezze giustificative, e da una sintetica relazione esplicativa. Le pezze giustificative degli ordinativi di pagamento devono essere conservati, in originale, dal dirigente delegato e trasmessi a cura dello stesso all'Area Gestione delle Risorse Finanziarie alla fine d'ogni esercizio. L'Area Gestione delle Risorse Finanziarie provvederà alle relative registrazioni e alla trasmissione dei rendiconti ai Revisori dei Conti.

Il dirigente delegato deve, comunque, trasmettere il rendiconto nelle forme indicate nei precedenti commi, entro 25 giorni dalla cessazione dell'incarico.

Il dirigente delegato deve, in sede di rendiconto, indicare i totali delle somme spese per singolo conto economico.

Allegato, composto di n. NOVE FOGLI
alla deliberazione n. 365 del 30-03-1998

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Orino)



IL SEGRETARIO
(D.ssa Schiavone Maria Giuseppina)
Dirigente amministrativo



Regione Puglia

OSPEDALI RIUNITI
Azienda Ospedaliero - Universitaria
FOGGIA

**REGOLAMENTO
PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI
IN ECONOMIA**

Foggia li, 14/05/01

APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL D.G. n. _____ del _____



-Indice -

Art.1	Oggetto	pag. 3
Art.2	Lavori che possono eseguirsi in economia	pag. 3
Art.3	Limiti di spesa	pag. 3
Art.4	Programmazione.....	pag. 3
Art.5	Autorizzazione all'esecuzione dei lavori in economia.....	pag. 3
Art.6	Modi di esecuzione dei lavori in economia.....	pag. 4
Art.7	Lavori in amministrazione diretta	pag. 4
Art.8	Lavori a cottimo fiduciario	pag. 4
Art.9	Lavori a sistema misto	pag. 4
Art.10	Ordinazione dei lavori in economia.....	pag. 5
Art.11	Scelta dell'assuntore.....	pag. 5
Art.12	Forme dei contratti e pubblicazioni	pag. 7
Art.13	Liquidazione dei lavori in economia.....	pag. 7
Art.14	Pagamento dei lavori in economia.....	pag. 7
Art.15	Rendiconto annuale	pag. 7
Art.16	Disposizioni finali e normativa di riferimento	pag. 7



Art. 1
Oggetto

1. Il presente regolamento disciplina le modalità d'effettuazione di lavori in economia da parte dell'Azienda "Ospedali Riuniti", in applicazione delle disposizioni legislative regolamentari vigenti in materia.

Art. 2
Lavori che possono eseguirsi in economia

1. I lavori che possono eseguirsi in economia a cura dell' Area Gestione Tecnica dell'Azienda sono i seguenti:

- a)- riparazione, adattamento, manutenzione e sistemazione di aree, corpi di fabbrica, locali, manufatti, parti di manufatti;
- b)- riparazione, adattamento, adeguamento, manutenzione di impianti o parti di impianti idrici, fognanti, elettrici, di riscaldamento, di climatizzazione, di impianti medicali ed ospedalieri in genere;
- c)- fornitura compresa installazione di apparecchiature elettriche o relative ad impianti di riscaldamento o condizionamento qualora il valore economico dell'installazione risulti preminente;
- d)- opere di messa a norma, secondo la vigente legislazione in materia di standards e di sicurezza;
- e)- lavori che debbano essere eseguiti in danno di un appaltatore nel caso di risoluzione di un contratto;
- f)- lavori di completamento o di riparazione in dipendenza di risoluzione di un contratto ovvero di deficienze o di danni constatati in sede di collaudo, nei limiti delle corrispondenti detrazioni effettuate a carico degli appaltatori.-
- g)- lavori urgenti per i quali siano stati esperiti infruttuosamente pubblici incanti o licitazioni private o trattative private, la cui esecuzione non possa essere differita.-
- h)- lavori propedeutici alla compilazione di progetti (prospezioni geotecniche, scavi, saggi e prove) .-
- i)- interventi la cui esecuzione è prevista in economia con utilizzo di somme a disposizione dell'Amministrazione inserite nei quadri economici di progetti approvati.-

Art. 3
Limiti di spesa

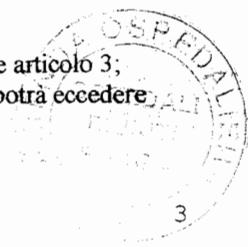
1. L'importo dei lavori, al netto di IVA, da eseguirsi in economia non può eccedere **50.000 EURO** (£ 96.813.500) nei casi previsti dalle lett. a) e b) del precedente art. 2 e **200.000 EURO** (£ 387.254.000) negli altri casi.-

Art. 4
Programmazione

1. Prima dell'inizio di ciascun esercizio finanziario, il dirigente dell'area tecnica individua i lavori prevedibili da eseguire in economia di cui alle lettere da a) a d) del precedente art. 2, formulando una previsione, sia pure sommaria dei costi.-
2. Nel bilancio di previsione vengono tenuti distinti gli stanziamenti per gli interventi da eseguire in economia prevedibili e quelli per gli interventi non prevedibili, stimati sulla base delle risultanze relative agli anni precedenti.-
3. Gli stanziamenti di cui al precedente comma 2. possono essere modificati con decisione motivata della Direzione Generale su proposta del dirigente dell'area tecnica.-

Art. 5
Autorizzazione all'esecuzione dei lavori in economia

1. L'esecuzione dei lavori in economia previsti dal presente regolamento è autorizzata:
 - a)- dal dirigente dell'Area Gestione Tecnica per qualunque importo entro i limiti indicati al precedente articolo 3;
 - b)- dai dirigenti delle U.O. dell'Area Tecnica entro il limite di spesa che, per ciascun intervento, non potrà eccedere la somma di 5.000 ECU (£ 9.681.350), IVA esclusa.-
 - c)- dal responsabile del procedimento nei casi previsti dall'art. 2, lett. h) ed i);



2. Qualora gli interventi comportino variazioni alla destinazione d'uso di aree o di locali, deve essere preventivamente acquisita l'autorizzazione della Direzione Generale e Sanitaria.-
3. Nei casi di somma urgenza, ove sussista un incombente pericolo, il dirigente dell'U.O. può disporre l'esecuzione di lavori comportanti una spesa eccedente quella di cui alla lett. b) del precedente comma 1 ;
entro i successivi due giorni la disposizione dovrà essere ratificata dal dirigente dell'Area Gestione Tecnica.-
Qualora la spesa prevista ecceda la disponibilità finanziaria, il Dirigente dell'Area Tecnica riferirà al Direttore Amministrativo per i necessari provvedimenti relativi alla gestione di bilancio.-
4. Salvo il caso di cui al precedente comma 3, la disposizione riguardante l'esecuzione di lavori in economia, comporta il rispetto del limite dei fondi assegnati all'Area Gestione Tecnica a tal fine.-
5. I dirigenti di cui al comma 1 lett. a) e b) per ogni singolo intervento individuano il responsabile dell'intervento stesso ai fini del successivo comma 6.-
6. Il dirigente o il funzionario responsabile di un intervento assume per lo stesso la funzione di direttore dei lavori, responsabile del procedimento nonché, nei casi previsti dal D.Lgs. 494/96, di responsabile dei lavori e di coordinatore per la sicurezza (per la progettazione e per l'esecuzione). Qualora il responsabile dell'intervento non sia in possesso dei requisiti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 14.8.1996 n. 494, le funzioni di coordinatore per la sicurezza vengono assunte dal Dirigente Responsabile dell'Area Gestione Tecnica o da un tecnico abilitato da quest'ultimo formalmente nominato.-
Quando i dirigenti di cui al comma 1 lett. a) e b) assumono le funzioni di responsabile del procedimento possono designare altro dirigente o funzionario per le rimanenti e suindicate funzioni.-

Art. 6

Modi di esecuzione dei lavori in economia

1. I lavori di cui all'art. 2 possono essere eseguiti:
 - a)- in amministrazione diretta;
 - b)- mediante cottimo fiduciario;
 - c)- con sistema misto e cioè parte in amministrazione diretta e parte mediante cottimo fiduciario.-

Art. 7

Lavori in amministrazione diretta

1. Sono eseguiti in amministrazione diretta, entro i limiti di spesa di **50.000 EURO** (£ 96.813.500), i lavori effettuati con operai dipendenti dall'Amministrazione, impiegando materiali e mezzi di proprietà od in uso all'Amministrazione medesima o dalla stessa acquistati.-

Art. 8

Lavori a cottimo fiduciario

1. Sono eseguiti mediante cottimo fiduciario, con la procedura di cui al successivo art. 10, i lavori che comportano una spesa eccedente **50.000 EURO** e quelli di importo inferiore per i quali si renda necessario ovvero opportuno l'affidamento ad impresa idonea o qualificata ai sensi del DPR 25 gennaio 2000 n. 34.-

Art. 9

Lavori a sistema misto

1. Sono a sistema misto i lavori nei quali la parte da eseguire in diretta amministrazione sia scarsamente rilevante rispetto al complesso dei lavori da eseguire.- In questo caso l'ordine di esecuzione dei lavori di cui al successivo articolo 10, potrà prevedere l'anticipazione di somme da parte dell'impresa per il pagamento di materiali da utilizzare per i lavori in amministrazione diretta, somme che non potranno superare il 5% dell'importo dei lavori affidati con cottimo.- L'importo dei lavori eseguiti in economia con sistema misto non può superare **200.000 EURO**.-

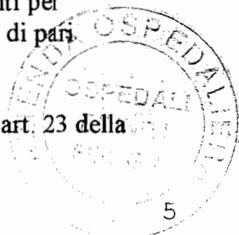


Art. 10
Ordinazione dei lavori in economia

1. L'ordinazione dei lavori in economia deve essere effettuata con lettera a firma del funzionario autorizzato ai sensi del precedente articolo 5 e deve contenere:
 - a)- l'indicazione dei lavori da eseguire e delle somministrazioni da effettuare;
 - b)- il tempo, decorrente dalla data di ricezione dell'ordinazione per dare ultimati i lavori, la penale giornaliera in caso di ritardo e le condizioni particolari a cui sottostare per la esecuzione dei lavori;
 - c)- i relativi prezzi che possono essere a corpo o a misura ovvero in parte a corpo ed in parte a misura;
 - d)- le modalità ed i tempi di liquidazione (in unica soluzione alla fine dei lavori o, eventualmente, con acconti, sempre che l'ordinativo sia d'importo superiore a 5.000 EURO);
 - e)- le eventuali trattenute da operare fino al rilascio del certificato di collaudo o del certificato di regolare esecuzione;
 - f)- l'obbligo dell'assuntore di uniformarsi comunque alle norme legislative e regolamentari vigenti, con particolare riferimento a quelle assicurative, previdenziali e relative alla sicurezza;
 - g)- l'obbligo di presentazione della documentazione richiesta dalle leggi vigenti in materia di lotta alla delinquenza mafiosa;
 - h)- le penalità in caso di ritardi;
 - i)- la facoltà per l'Amministrazione di provvedere all'esecuzione dei lavori a rischio del cottimista e di rescindere l'obbligazione mediante semplice denuncia, nei casi di inadempienza dello stesso.-
 - l)- la indicazione di eventuali cauzioni;
 - m)- la precisazione che le eventuali spese attinenti bolli, tasse e per il conseguimento di eventuali permessi sono a carico dell'assuntore e compresi nel prezzo pattuito.-
 - n)- la precisazione che la sottoscrizione da parte dell'assuntore della lettera di ordinazione con l'indicazione autografa del ribasso offerto perfeziona la reciproca obbligazione, costituendo atto di cottimo.-
 - o)- il richiamo alle norme contenute nel presente regolamento.-
2. Alla lettera di ordinazione dei lavori è allegato:
 - a)- l'elenco dei rischi specifici dell'ambiente di lavoro e delle misure di prevenzione e di emergenza adottate dall'Amministrazione, giusta disposto dall'Art. 7 del D.Lgs. 19.09.1994 n. 626;
 - b)- il piano di sicurezza redatto dall'Amministrazione ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. 14.08.1996 n. 494 se ne ricorrono le circostanze.-
3. Eventuali modifiche ai contenuti dell'ordinazione saranno oggetto di apposita disposizione scritta del funzionario che ha disposto l'ordinazione stessa, vistata dal Dirigente dell' Area Gestione Tecnica, sottoscritta dall'assuntore per accettazione.-

Art. 11
Scelta dell'assuntore

1. La scelta dell'assuntore dei lavori in economia viene operata, a facoltà:
 - a)- o, per il periodo di validità della convenzione, approvata con delibera n. 1688 del 20.12.99, tra l'Azienda e l'impresa Ge.Co. International, con affidamento diretto alla predetta ditta,o, mediante confronto:
 - b)- dei preventivi presentati dalle imprese o dalle ditte interpellate;
 - c)- delle condizioni economiche offerte dalle imprese o ditte interpellate sulla base di progetti esecutivi o di massima elaborati dall'Amministrazione.-
2. Nel caso di cui alla lettera b) del comma 1 del presente articolo per l'aggiudicazione si terrà conto oltre che del prezzo offerto anche di altri elementi individuati in base al tipo di lavoro da realizzare; tali elementi devono essere tutti precisati nella richiesta di preventivo.-
3. Nel caso di cui alla lettera c) del comma 2 del presente articolo l'aggiudicazione è effettuata con il criterio del prezzo più basso.-
4. I preventivi o le offerte del prezzo sono chiesti ad almeno **cinque** concorrenti in possesso dei requisiti per l'aggiudicazione mediante pubblico incanto o licitazione privata di appalti di uguale importo per lavori di pari natura.-
5. I concorrenti da interpellare sono scelti a rotazione tra quelli inclusi nell'elenco istituito ai sensi dell'art. 23 della Legge 11 febbraio 1994 n. 109 e successive modificazioni.-



6. E' possibile ridurre il numero dei concorrenti da interpellare se nell'elenco di cui al precedente comma 5 non sussistono in numero sufficiente soggetti qualificati in rapporto ai lavori da eseguire in economia.-
7. L'affidamento può avvenire anche se ha risposto alla richiesta di preventivo o di offerta un solo concorrente sempre che tale affidamento sia economicamente conveniente per l'Amministrazione.-
8. Per lavori di importo inferiore a 20.000 EURO (£ 38.725.400) si può procedere ad affidamento diretto.-

Art. 12

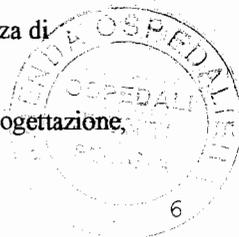
Forme dei contratti e pubblicazioni

1. Per i lavori in economia di importo non superiore a **5.000 Euro** (£ 9.681.350), al netto di Iva, qualunque sia il sistema di esecuzione, si procederà alla stipula del contratto mediante lettera-contratto accettata e sottoscritta dalla ditta affidataria o secondo qualsiasi altro atto idoneo secondo gli usi del commercio.-
2. Per lavori eseguiti con il sistema del cottimo fiduciario d'importo superiore a **5.000 Euro** (£ 9.681.350), al netto di Iva, si procede alla stipula di un atto di cottimo fiduciario, nella forma pubblica amministrativa.
3. Il contratto di cottimo fiduciario contiene:
 - a) l'elenco dei lavori e delle somministrazioni;
 - b) i prezzi unitari per i lavori e per le somministrazioni a misura o a corpo e l'importo di quelli a corpo;
 - c) le condizioni di esecuzione;
 - d) il termine di esecuzione dei lavori;
 - e) le modalità di pagamento in acconto ed il pagamento del saldo all'emissione del certificato di regolare esecuzione;
 - f) le penalità in caso di ritardo e il diritto dell'Azienda di risolvere in danno il contratto, mediante semplice denuncia, per inadempimento del cottimista ai sensi dell'art. 120 del DPR 21.12.99 n.554;
4. Per lavori eseguiti con il sistema dell'amministrazione diretta, di importo superiore a **5.000 Euro** (£ 9.681.350), al netto di Iva, si procede alla stipula di apposito contratto nella forma pubblica amministrativa contenente gli elementi di cui al comma 3;
5. Gli affidamenti tramite cottimo sono soggetti a comunicazione successiva all'Osservatorio dei lavori pubblici e pubblicazione all'albo pretorio dei nominativi degli affidatari.

Art. 13

Liquidazione dei lavori in economia

1. I lavori in economia sono liquidati con Determinazione del Dirigente dell'Area Gestione Tecnica sulla base di fatture vistate dal D.L., corredate dell'autorizzazione di cui al precedente articolo 4 e, nel caso della rata di saldo, del certificato di regolare esecuzione rilasciato dal direttore dei lavori e vistato dal dirigente dell'Area Gestione Tecnica.- Il certificato è redatto in forma di attestazione riguardo la regolare esecuzione dei lavori a regola d'arte e nei tempi convenuti.-
2. Nel caso in cui i lavori in economia comprendano la fornitura ed installazione di apparecchiature, le fatture sono corredate della dichiarazione di presa in carico da parte dell'Amministrazione o di copia della bolletta d'inventario.-
3. Il visto del dirigente dell'area tecnica comporta l'accertamento della congruità della spesa.-
4. I lavori di cui all'art. 2, qualora il loro importo superi **75.000 EURO** (£ 145.220.250), prima che venga disposto il pagamento del saldo, e, comunque, entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori, sono sottoposti a collaudo con le modalità previste dalle vigenti norme in materia di lavori pubblici.-
5. Il collaudatore è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda su proposta del Dirigente dell'Area Gestione Tecnica.-
6. Il collaudatore è nominato nell'ambito delle strutture dell'Azienda salvo che nella ipotesi di carenza di organico accertata e certificata dal responsabile del procedimento.-
7. Il collaudatore non deve aver svolto alcuna funzione nelle attività autorizzative, di controllo, di progettazione, di vigilanza e di esecuzione dei lavori sottoposti a collaudo.-



Art. 14
Pagamento dei lavori in economia

1. Al pagamento delle spese relative all'esecuzione dei lavori in economia si provvede con le somme stanziare sui competenti conti del bilancio di previsione.-
2. Al pagamento dei lavori in economia di cui all'art. 2, comma 1, lett. i) si provvede con i fondi allo scopo previsti nel quadro economico di progetto.-

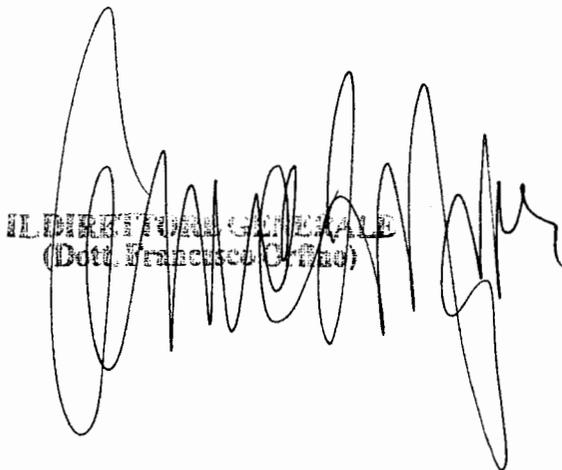
Art. 15
Rendiconto annuale

1. Entro il primo mese successivo alla chiusura di ciascun trimestre viene redatto il rendiconto delle spese sostenute, corredato dalle copie delle ordinazioni effettuate.-

Art. 16
Disposizioni finali e normativa di riferimento

1. Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si applicano:
 - a)- Legge 20.03.1865 n. 2248 All. F - art. 329;
 - b)- DPR 21.12.1999 n. 554;
 - c)- D.M. 19.04.2000 n. 145;
 - d)- Legge 11.02.1994 n. 109, modificata con Legge 18.11.1998 n. 415;
 - e)- D.Lgs. 17.06.1999 n. 229;
 - f)- ogni altra norma statale e regionale in materia di esecuzione di lavori pubblici.-

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Crifano)



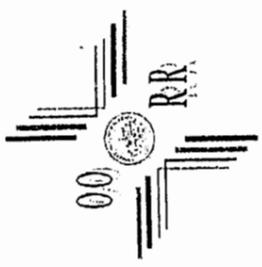
Allegato, composto di n. SETTE Fogli
alla deliberazione n. 421 del 15.5.2001



IL SEGRETARIO
Angelo Damato



ALL. 9



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

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.44 del 31/1/1997

N. 398 del Registro

OGGETTO: Costituzione Comitato Consultivo Misto. Approvazione del Regolamento per il suo funzionamento. Nomina del Presidente, Vice-Presidente e Segretario.

L'anno 2001 giorno 7 del mese di MAGGIO in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale Dott. Francesco ORFINO, con la partecipazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente Sig. Angelo Damato sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, adotta il provvedimento che segue:

Premesso:

- che l'art. 14 del D.lgvo. n. 502/92 de l'art. 13 della L.R. 36 del 25/12/94 nell'ambito della partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini e del controllo della qualità dal lato degli utenti, prevede la costituzione di organismi di consultazione;
- che per il conseguimento di tali finalità si vuole costituire un Comitato Consultivo Misto del quale facciamo parte esponenti delle associazioni di volontariato, degli organismi di tutela e rappresentanti dell'Azienda;
- che in tale previsione venne richiesto al Direttore Sanitario con nota n° 015782/01 del 9/11/2000, agli atti di ufficio, l'identificazione di sette dipendenti selezionati tra le seguenti figure professionali:
- Dirigente Medico (referente di qualità; Dirigente Medico di reparto; Assistente Sociale; Capo Sala; Psicologo; Infermiere Professionale; Tecnico della Riabilitazione;
- che il Direttore Sanitario con nota n° 2103/DS del 13/11/2000, agli atti di ufficio ha provveduto all'identificazione dei dipendenti nelle persone di:
- 1) Dirigente Medico (referente qualità) dr. Giuseppe Gallo

[Signature]

Il Dirigente proponente
U.O. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
IL DIRIGENTE
Dott.ssa Maria Giuseppina SCHIAVONE

Parere del Direttore Amministrativo

[Signature]

[Signature]

Parere del Direttore Sanitario

[Signature]

[Signature]

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il

[Signature]
IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. 646

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia

dal 18 MAG. 2001 e per giorni quindici.

Foggia, li 21 MAG. 2001

[Signature]
IL SEGRETARIO

[Handwritten mark]

- 2) Dirigente Medico di Reparto dr. Luigi Ariano
- 3) Assistente Sociale dr.ssa Maria Pina Lo russo
- 4) Capo Sala sig.ra Nadia Belgioioso
- 5) Psicologo dr.ssa Rosalba Castronovi
- 6) Infermiere Professionale sig. Giuseppe Delli Santi
- 7) Tecnico della Riabilitazione sig.ra Maria Rosaria Montanino
- che con delibera n° 186 del 27/2/2001 si è provveduto a identificare e accreditare per la partecipazione al C.C.M. le seguenti n° 6 Associazioni di Volontariato e n° 2 organismi di tutela dei diritti dei cittadini che operano presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Foggia:
- 1) ADICONSUM (Associatori Consumatori)
- 2) AVO (Associazione Volontari Ospedalieri)
- 3) ALL (Associazione Italiana Leucemici)
- 4) AIDO (Associazione Italiana Donatori Organi)
- 5) ADMO (Associazione Donatori Midollo Osseo)
- 6) CRI (Croce Rossa Italiana)
- 7) FASNE (Foggia Amici per lo Sviluppo della Neonatologia)
- 8) TDM (Tribunale per i Diritti del Malato)
- che con nota n° 6323/01 del 13/4/2001, agli atti di ufficio, i rappresentanti delle Associazioni e dell'Azienda sono stati invitati per il 3/05/2001 al fine di procedere alla nomina del Presidente, del Vice-Presidente, del Segretario e all'approvazione del Regolamento per il funzionamento del costituendo C.C.M.;
- **Dato atto** che il 3/5/2001 si sono riuniti i rappresentanti del costituendo C.C.M. sotto indicati:

- ADICONSUM rappresentante sig. Walter Mancini
- ADMO " dr.ssa Giuseppina Faleo
- ALL " dr.ssa Ina Fischetti
- AVO " sig. Antonio Di Carlo
- CRI " dr.ssa Anna Maria Sarcinelli
- FASNE " dr. Giuseppe Rinaldi
- Dirigente Medico (ref. qualità) rappresentante dr. Giuseppe Gallo
- Dirigente Medico di reparto " dr. Luigi Ariano
- Assistente Sociale " dr.ssa Maria Pina Lo russo
- Capo Sala " sig.ra Nadia Belgioioso

- Infermiere Professionale " sig. Giuseppe Delli Santi
- Tecnico della Riabilitazione " sig.ra Maria Rosaria Montanini
- Funzionario Amministrativo " sig.ra Elena Conte
- **Visto** il verbale della riunione del 3 maggio 2001 che è parte integrante del presente atto (all. 1) con il quale i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato degli Organi di Tutela ed Aziendali hanno approvato il regolamento del C.C.M. composto di n° 9 articoli, anch'esso parte integrante del presente atto (all. 2); ed eletto Presidente il sig. Walter Mancini, rappresentante dell'ADICONSUM, Vice-Presidente la dr.ssa Ina Fischetti e Segretario la sig.ra Elena Conte, funzionario dell'U.R.P.;
- **Sentito** il parere favorevole dei Direttori Amm.vo e Sanitario;

DELIBERA

- di costituire il Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Foggia nelle componenti e rappresentanti così come indicato in narrativa che qui si ha per riportato;
- di approvare il Regolamento per il suo funzionamento, allegato quale parte integrante del presente atto (all. 2);
- di dare atto che per il primo biennio il Presidente del C.C.M. è il sig. Walter Mancini, il Vice-Presidente la dr.ssa Ina Fischetti ed il Segretario la sig.ra Elena Conte.
- **Il presente provvedimento non essendo soggetto a controllo, previsto dalla vigente normativa, è esecutivo ai sensi di legge.**

Il Segretario
 Damato
 Quiv

Il Direttore Generale
 Orfino

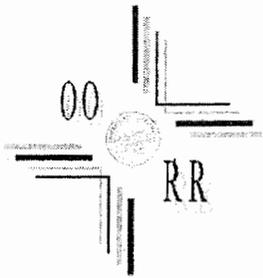
Allegato composto di n. 18 fogli
 alla deliberazione n. 188 del 18.9.2001

IL SEGRETARIO
 F. ANTONIO DI CARLO
 Segretario

La presente deliberazione contiene n. 18 allegati. 1 con consistenza n. 18 di n. 18 di n. 18 di n. 18

IL SEGRETARIO
 Angelo Romano





**REGOLAMENTO
DEL
COMITATO CONSULTIVO MISTO**

Art.1 OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Con il presente Regolamento si intende disciplinare il funzionamento del Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Foggia costituito per il controllo della qualità dal lato degli utenti comma secondo dell'art. 14 del Decreto Legislativo 502/92 e 517/93.

Il Comitato ha funzioni consultive e di proposta per le tematiche di carattere generale quali:

- a) assicurare i controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
- b) individuare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza;
- c) sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei "segnali di disservizio";
- d) informazione – umanizzazione – personalizzazione comfort alberghiero.

Art.2 RIFERIMENTI NORMATIVI

La normativa di riferimento che disciplina direttamente o indirettamente la costituzione, il funzionamento e la composizione del Comitato Consultivo Misto è la seguente:

NORMATIVA NAZIONALE

- Decreto Legislativo 502/92 e 517/93 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" artt. 10 e 14;
- Piano Sanitario Nazionale per il 1998/2000
- Legge 7/8/90 n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/1/94 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici";
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11/9/94 "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le relazioni con il pubblico".

NOMATIVA REGIONALE

- Legge Regionale n.36 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale" art.13;

Art.3 COMPOSIZIONE

Il Comitato Consultivo Misto è formato da N.15 componenti di cui:

- n.8 rappresentanti designati dalle organizzazioni di volontariato e di tutela. Qualunque risoluzione è valida solo se presenti in maggioranza i rappresentanti designati dalle organizzazioni.
- n.7 rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera designati dalla Direzione Aziendale.

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di esperti scelti d'intesa con la Direzione dell'Azienda Ospedaliera.

Per lo studio e l'analisi di problematiche specifiche il Comitato potrà suddividersi le attività e operare in gruppi di lavoro.

Art.4 ACCREDITAMENTO

- 1) l'esame di nuove domande di accreditamento per l'aggiunta di altri componenti per il Comitato Consultivo Misto, devono essere inoltrate al Presidente del C.C.M. e posta in approvazione dal Comitato nella seduta immediatamente successiva alla richiesta.
- 2) Chi effettua tre assenze non giustificate decade da componente del Comitato.

Art.5 RIUNIONI

Alle riunioni, che devono essere convocate almeno trimestralmente, sono invitati il Direttore Generale o un suo delegato, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo.

La documentazione prodotta dovrà essere inviata alla Direzione Generale.

Spetta all'Azienda Ospedaliera il compito di individuare idonea sede per le riunioni ed assicurare il supporto organizzativo ed operativo per la buona riuscita delle stesse.

La riunione è valida con la presenza di almeno un terzo degli aventi diritto al voto.

Art. 6 PRESIDENTE

Il Comitato Consultivo Misto in prima seduta, regolarmente convocata, provvede a nominare il Presidente ed un Vice Presidente: La nomina deve avvenire a maggioranza assoluta dei presenti:

E' compito del Presidente:

- convocare e presiedere le riunioni del Comitato Consultivo Misto;
- mantenere i collegamenti con la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera;
- trasmettere ai componenti del Comitato Consultivo Misto il materiale di supporto per l'attività da svolgere;

- inoltrare alla Direzione Generale dell'Azienda le proposte, i pareri e gli elaborati formulati dal Comitato;
 - inviare alla Direzione Generale una relazione sull'attività complessiva svolta dal Comitato nonché il programma di lavoro previsto;
 - il Presidente partecipa a riunioni convocate dall'Azienda ospedaliera in rappresentanza del Comitato Consultivo Misto per trattare argomenti di pertinenza del Comitato stesso;
- E' compito del Vice Presidente sostituire il Presidente;

Art. 7 SEGRETERIA

L'Azienda provvede ad individuare al proprio interno un dipendente amministrativo con funzioni di segreteria.

Il Segretario assicura lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- provvede a tenere la corrispondenza in arrivo ed in partenza curandone l'archiviazione;
- cura la raccolta degli argomenti da inserire nell'Ordine del giorno delle riunioni del Comitato;
- predispone gli avvisi di convocazione e gli O.d.g. delle riunioni, su indicazione del Presidente, curandone la regolare e sollecita trasmissione a tutti i componenti;
- provvede a redigere i verbali di ogni riunione e trasmetterne copia alle parti interessate, per estratto o per intero a seconda di quanto specificato dal Presidente;
- cura gli adempimenti amministrativi inerenti alla tenuta dei collegamenti con gli altri organi istituzionali;

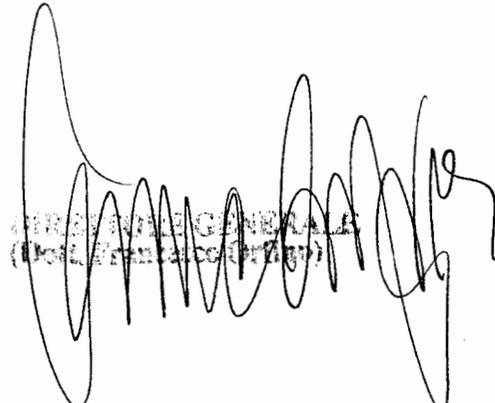
Art. 8 DURATA IN CARICA E DIMISSIONI

Dopo due anni di permanenza il Comitato Consultivo Misto si sottoporrà a verifica. In caso di decadenza di un componente, questi verrà sostituito, mancando il quale l'organizzazione perderà il diritto alla presenza nel C.C.M.

Qualora uno dei componenti rappresentanti l'Azienda presenti le proprie dimissioni o non possa garantire la propria partecipazione alle riunioni del Comitato la Direzione generale provvederà a nuova nomina.

Art. 9 NORMA DI RINVIO

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente regolamento si fa rinvio alle vigenti disposizioni legislative.


 DIREZIONE GENERALE
 (Posta Elettronica Certificata)

Allegato, composto di n. SIRE FOGGI
 alla deliberazione n. 398 del 5.7.2001



IL SEGRETARIO
 Angelo Damato




Regione Puglia

022. N. 1

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

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 3 MAGGIO 2001

Avente per oggetto:

- Approvazione Regolamento per il funzionamento del Comitato Consultivo Misto;
Nomina del Presidente e del Vice Presidente del Comitato Consultivo Misto

In data 3 maggio 2001 alle ore 10,30 si sono riuniti presso la Direzione Sanitaria, i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti e i rappresentanti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Foggia per procedere alla nomina del Presidente e del Vice Presidente e all'approvazione del Regolamento per il funzionamento del Comitato Consultivo Misto.

Sono presenti:

Sig. Walter Mancini	Rappresentante	ADICONSUM
Dr.ssa Ina Fischetti	Rappresentante	AIL
Dr.ssa Anna Maria Sarcinelli	Rappresentante	CRC ITALIANA
Dr. Giuseppe Rinaldi	Rappresentante	FASNE
Sig. Antonio De Carlo	Rappresentante	AVO
Dr.ssa Giuseppina Faleo	Rappresentante	ADMO
Dr. Giuseppe Gallo	Rappresentante	AZIENDA OSPEDALIERA
Dr. Luigi Ariano	Rappresentante	AZIENDA OSPEDALIERA
Signora Maria Giuseppina Lo Russo	Rappresentante	AZIENDA OSPEDALIERA
Signora Nadia Belgioioso	Rappresentante	AZIENDA OSPEDALIERA
Sig. Giuseppe Delli Santi	Rappresentante	AZIENDA OSPEDALIERA
Signora Maria Rosaria Montanino	Rappresentante	AZIENDA OSPEDALIERA

Apres la seduta il Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale per sottolineare l'impegno dell'Azienda verso una tutela il piú possibile partecipata e per ringraziare i presenti per la loro collaborazione.

Illustra brevemente i motivi della convocazione, precisando che nella riunione dovrà essere espresso anche gradimento in ordine alla nomina del Presidente e del Vice

Presidente del Comitato Consultivo Misto e alla approvazione del Regolamento per il funzionamento del Comitato Consultivo Misto.

Dopo un breve dibattito viene nominato all'unanimità il Sig.....Presidente e ⁽¹⁾Vice Presidente il Sig.....; 1) Walter HANCINI (2) Finetti Ivo

Si da lettura del Regolamento, che viene approvato da tutti i Componenti del Comitato Misto Consultivo.

Viene individuato all'interno dell'Azienda un dipendente amministrativo che svolge le funzioni di Segretario del Comitato Consultivo Misto, nella persona del Sig. Elvio Code

Il Direttore Sanitario Formalizza la nomina e l'approvazione del Regolamento e chiude la riunione alle ore 11.30

Prof. Arcano, Mario Ivo Bruno
Finetti Ivo
Lecchi

Alce

Roberto della Antenna

P. de Belp

De Fusi

Marie Franca Marano

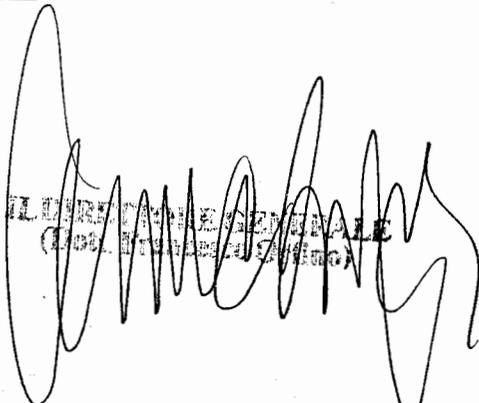
Giuseppe Cole

Salvo Scipione

Antonio De Carlo

Finetti Ivo

IL DIRETTORE GENERALE
(100.1000000000)



Allegato, composto di n. due Foggi
alla deliberazione n. 398 del 5.1.200



IL SEGRETARIO
Angelo Dargato

Per copia conforme all'originale



*Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti"
Foggia*

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 44 del 31/1/1997

N. 958 del Registro

[Signature]

Il Dirigente proponente

Parere del Direttore Amministrativo

[Signature]

Parere del Direttore Sanitario

F. Orsi

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il 27-08-1998

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. _____

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia

dal 27-08-1998 e per giorni quindici.

Foggia, li _____

IL SEGRETARIO

Oggetto: **Linee operative per la metodica di budget.**

L'anno il giorno 26 del mese di agosto..... in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale Dott. Francesco ORFINO, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, e con l'assistenza del Segretario redigente sig. Angelo Damato, sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, **adotta il provvedimento che segue:**

Premesso che:

- nella gestione dell'Azienda sono state attivate sia la contabilità generale che quella dei costi o analitica ed avviato il processo budgetario finalizzato al perseguimento di obiettivi mirati ed alla correlata analisi tra risorse impegnate e risultati quali-quantitativi ottenuti;
- con propria deliberazione n. 379 dell'1.7.1997 sono state approvate le linee guida per il controllo di gestione e per la contabilità aziendale, nelle quali è stato previsto, fra l'altro, il graduale perseguimento dei seguenti obiettivi:

- perfezionare l'individuazione dei centri di responsabilità e di costo
- sperimentazione budgetaria da portare a regime nel 1998;
- costruire ed adottare uno schema di budget per centro di responsabilità, che sia completo di tutte le informazioni possibili e strumento di avvio di un sistema di reporting;
- formazione e contrattazione del budget."
- coerentemente con gli impegni programmatici testè riportati, nel corrente anno è stato diramato un documento di puntuali direttive e sono stati predisposti ed approvati sia il Budget generale che quelli di ciascun centro di responsabilità, seguenti alla avvenuta contrattazione con i dirigenti responsabili delle varie unità organizzative;
- per il completamento degli interventi necessari per la fattispecie, si deve procedere all'approvazione di linee operative per la metodica di budget;

- Visto il documento allegato al presente provvedimento, con il quale tali linee operative sono formalizzate;
- Dato atto che quanto previsto nel citato documento è coerente oltre che con i principi di programmazione generale dell'Azienda anche con le previsioni ed i contenuti dei Contratti decentrati di lavoro, sottoscritti con le rappresentanze sindacali del personale;
- Acquisiti, per quanto di rispettiva competenza, i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. Di approvare le "Linee operative per la metodica di budget" riportate nell'allegato documento, facente parte integrante del presente provvedimento;
2. Di dichiarare il presente provvedimento non soggetto al controllo previsto dalla L.R. n.38/94.

Il Segretario
Damatò
Damatò

Il Direttore Generale
Orlando
Orlando

La presente deliberazione contiene n. 111 allegati, che consistono in n. 111 fogli



IL SEGRETARIO
Angelo Damatò
Damatò

Allegato composto di n. 111 fogli
deliberazione n. 948 del 12.9.06



IL SEGRETARIO
FILIPPO FILMENA
Filmena

- METODICA DI BUDGET -

- Linee Operative -



PREMESSA

Le presenti note operative individuano il percorso, i livelli di responsabilità e le procedure di articolazione della gestione per budget avviata dal primo gennaio 1998.

Il budget è il percorso che si concretizza in un documento a valenza annuale in cui vengono esplicitate le azioni che singole parti dell'Azienda avvalendosi delle risorse assegnate, devono realizzare nell'ambito delle scelte strategiche aziendali.

Il budget costituisce uno strumento per realizzare un'efficiente e costante verifica ed adattamento dell'andamento della gestione sia sul versante dei risultati raggiunti che dei costi sostenuti.

Per raggiungere questi scopi il budget sottende un processo previsionale, accurato e coordinato, che utilizza in modo organico tutti gli elementi conoscitivi aziendali, nonché una assunzione diffusa di responsabilità da parte dei dirigenti assegnati ai diversi Centri di responsabilità dell'Azienda.

RIFERIMENTI PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUDGET

Assegnatari dei budget sono i Centri di responsabilità individuati all'interno dell'azienda.

Centro di responsabilità è un segmento aziendale che opera per raggiungere un determinato risultato e fa capo ad una persona che si assume la responsabilità delle azioni intraprese. Il centro è individuato in base al tipo ed alla rilevanza degli obiettivi assegnati e delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie a disposizione.

I *centri di responsabilità* fanno riferimento alle seguenti tipologie:

- *centri di attività*
- *centri di risorsa*

I *centri di attività* sono chiamati ad attivare i processi di produzione tipici dell'azienda e quindi a garantire l'erogazione dei servizi.

I *centri di risorsa* supportano i processi produttivi e sono chiamati a gestire l'acquisizione dei fattori produttivi utilizzati da più centri di attività. Per fattore si

intendono le tipologie di risorse impiegate nel processo produttivo (personale, materiale, utenze, manutenzione etc.).

INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI DI ATTIVITÀ

In sede di prima applicazione del processo di budgetizzazione, e sulla base della struttura organizzativa aziendale prevista, i centri di attività dell'Azienda sono individuati nelle unità operative che hanno istituzionalmente il mandato di erogare prestazioni socio – sanitarie.

A tali centri viene assegnato un “budget di attività” che contiene obiettivi sanitari e di prestazione integrati da obiettivi economici relativi all'utilizzo dei diversi fattori produttivi assegnati (beni, personale ed investimenti).

Il totale delle previsioni economiche dei centri di attività trova corrispondenza nella previsione complessiva dei costi di azienda.

Gran parte delle strutture sono assegnatarie anche di un budget di “ricavi” che comprende gli obiettivi di prestazione (attività di degenza, prestazioni ambulatoriali etc.).



RESPONSABILITÀ ED AUTONOMIA DEI CENTRI DI ATTIVITÀ

MANDATO ED ATTRIBUZIONI

Il *centro di attività* garantisce l'attuazione dei programmi annuali previsti nel piano aziendale e nel piano di unità operativa assumendosi la responsabilità del raggiungimento dei risultati indicati.

Il responsabile del budget di attività, nell'espletamento dell'incarico di direzione della unità operativa, governa l'impiego delle risorse entro la previsione del budget, finalizzandole agli obiettivi sanitari assegnati, individua e propone nuove iniziative finalizzate alla sempre maggiore attivazione del rapporto costo/benefici.

Periodicamente verifica l'andamento dell'attività e l'andamento dei costi sulla base di specifici report e propone eventuali rettifiche ed adattamenti.

RESPONSABILITÀ

Il *centro di attività* deve perseguire l'efficacia e l'efficienza dei processi produttivi ed è quindi responsabile della gestione complessiva delle risorse a disposizione.

Tale responsabilità è strettamente correlata ai risultati conseguiti con l'attività della unità operativa.

Il *centro di attività* ha come vincolo la programmazione aziendale ed il rispetto della previsione complessiva del budget.

AUTONOMIA

Il responsabile del *budget di attività* ha discrezionalità di utilizzo dei fattori produttivi nell'ambito del valore del budget negoziato con il Direttore Generale e nel rispetto della normativa e regolamentazione vigenti in materia di organizzazione del lavoro.

Compete, invece, ai responsabili dei centri di risorsa provvedere a tutti gli atti finalizzati ad assicurare al centro di attività i diversi fattori produttivi.

Il responsabile del *budget di attività* può modificare autonomamente, con la sola comunicazione delle variazioni ai responsabili di risorsa, l'utilizzo dei prodotti sanitari, dei prodotti non sanitari, delle manutenzioni e dei servizi, purché ciò non comporti il superamento della previsione complessiva del budget e l'insorgere di contenziosi per vincoli contrattuali. Egli fornisce tutte le indicazioni utili ad individuare le forniture più vantaggiose dal punto di vista economico e qualitativo restando responsabilizzato nelle conseguenti scelte.

Non possono essere variate le previsioni per i fattori produttivi quali specifico obiettivo di budget, né quelle relative al personale ed agli investimenti.

VALUTAZIONE DEL RISULTATO

La valutazione del risultato di gestione va espressa dal Direttore Generale, su istruttoria del *Nucleo di valutazione*, con riferimento all'attività svolta ed ai risultati economici conseguiti.

In caso di risultato positivo della gestione complessiva dell'Azienda, l'1% del monte salari potrà essere utilizzato per incentivazioni e il residuo per acquisto attrezzature.

La partecipazione da parte dei singoli *Centri di responsabilità* sarà definita a chiusura di esercizio in funzione del risultato raggiunto dagli stessi nella gestione del budget assegnato ferme restando le intese raggiunte in contrattazione decentrata.

FONDO ECONOMALE

L'Amministrazione si riserva di assegnare ai responsabili di budget di attività un *fondo economale* per l'acquisizione diretta di beni di consumo. Questo fondo, costituisce un budget di risorsa, la cui entità e modalità di gestione saranno disciplinate da apposito Regolamento.

COSTITUZIONE DEL BUDGET DI ATTIVITÀ

Per i prodotti sanitari , i prodotti non sanitari, i servizi e le manutenzioni, la previsione del budget è espressa a valore e non a quantità.

Per il personale dipendente viene indicata la previsione dei costi e il numero delle unità inizialmente assegnate e le variazioni.

Per gli investimenti è prevista l'indicazione nel budget del programma di acquisto delle apparecchiature ed attrezzature biomedicali, informatiche ed economali.

Per ottenere la disponibilità dei prodotti e dei servizi, i responsabili di attività provvedono a dettagliare in un apposito documento, la previsione di consumo degli stessi nel rispetto del budget, da trasmettere ai responsabili di risorsa per l'attivazione delle procedure di acquisizione secondo la tempistica programmata (stipula contratti per appalto pubbliche forniture).

Ogni variazione di utilizzo, che modifichi il fabbisogno, va comunicata ai Responsabili dei centri di Risorsa se contenuta entro i limiti del budget.

INDIVIDUAZIONE E COSTITUZIONE DEI CENTRI DI RISORSA

I *centri di risorsa* individuati dall'Azienda, nella fase di prima attuazione sono i *centri di responsabilità* sottoevidenziati. Gli stessi potranno essere modificati in funzione di eventuali riorganizzazioni della struttura amministrativa:

- a) Area Gestione Risorse Finanziarie per la gestione delle risorse finanziarie di azienda e dei ricavi non attribuiti ad altri centri e per la gestione del trattamento degli organi istituzionali.

- b) Area Gestione Personale per la gestione delle spese e dei rimborsi per personale dipendente e a rapporto professionale nonché per la gestione della formazione del personale dipendente e delle procedure concorsuali e delle consulenze.
- c) Area Gestione Patrimonio per l'acquisizione dei beni di consumo e di servizi, manutenzione beni mobili, macchine e gestione servizi appaltati.
- d) Area Gestione Tecnica per la gestione dei servizi manutentivi, tecnici ed utenze e dei ricavi da patrimonio.
- e) U.O. Ufficio Legale per la gestione delle spese legali, per liti, arbitraggi, risarcimenti;
- f) Direzione Amministrativa
Presidio Ospedaliero D'Avanzo per la gestione delle manutenzioni ordinarie e spese in economia dello ospedale;
- g) U.O. Affari Generali per la gestione delle spese per servizi generali, spese generali amministrative, spese per personale universitario e per la didattica nonché dei ricavi generali;
- h) Direzione Sanitaria Aziendale per la gestione delle prestazioni ambulatoriali rese da terzi;

I *centri di risorsa* possono presidiare sia costi che ricavi.

Nei budget dei *centri di risorsa* è espressamente indicato l'elenco delle voci di costo che sono assegnate alla gestione ed alla responsabilità dei diversi Centri. Le voci di costo fanno riferimento al *Piano dei conti* adottato in *Contabilità Generale*.

Il totale dei costi previsti per centri di risorsa trova corrispondenza nella somma dei costi e ricavi generali dell'Azienda.



RESPONSABILITÀ ED AUTONOMIA DEI CENTRI DI RISORSA

ATTRIBUZIONI

I *centri di risorsa* sono responsabili del processo di gestione (acquisizione, razionalizzazione della distribuzione, amministrazione, sviluppo e dismissione) di una particolare risorsa.

Il responsabile del *budget di risorsa* attiva tutte le procedure amministrative per garantire la disponibilità dei fattori produttivi ai centri di attività.

RESPONSABILITÀ

Il *centro di risorsa* è responsabile della gestione della risorsa nel rispetto delle previsioni di ciascuna voce componente il budget affidato dalla Direzione Generale.

Il monitoraggio sull'andamento dei budget di risorsa viene effettuato trimestralmente con riferimento al maturato o all'ordinato (per i budget del patrimonio e dell'area tecnica) e la rilevazione viene effettuata dai Responsabili di risorsa.

In caso di scostamenti rispetto alla spesa programmata, siano essi dovuti a variazioni di prezzo o derivati da variazioni dei consumi, il responsabile del *centro di risorsa* è sempre tenuto a darne comunicazione al Direttore Generale.

Il *Centro di risorsa* è altresì responsabile del rispetto delle norme di legge nello svolgimento della propria attività nonché dell'attivazione di procedure standardizzate e funzionali ad ottenere le migliori condizioni di acquisizione dei fattori produttivi.

AUTONOMIA

I *centri di risorsa* hanno autonomia procedurale nel rispetto delle norme di legge e nei termini contenuti nella delega conferita dal Direttore Generale.

Il responsabile del *centro di risorsa*, Area Gestione del Patrimonio, articola il proprio budget per i centri di acquisto, disciplinati in paragrafo successivo, procedendo autonomamente alle revisioni del budget di risorsa nel suo importo complessivo.

VALUTAZIONE DEL RISULTATO

La valutazione sul raggiungimento del risultato va espressa dal Direttore Generale, su istruttoria del Nucleo di valutazione, con riferimento al raggiungimento dei risultati gestionali definiti nel programma annuale ed al rispetto del vincolo complessivo del budget.

ARTICOLAZIONE DEL BUDGET DI RISORSA AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO ED INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI DI ACQUISTO

Il budget di risorsa dell'Area Gestione del Patrimonio è articolato in un ulteriore livello denominato centro di acquisto.

Il centro di acquisto dispone di un sub - budget per l'ordinazione dei beni e servizi richiesti dai centri di attività, nei limiti economici e procedurali fissati dal presente regolamento.

Nell'Azienda i centri di acquisto sono individuati nelle seguenti strutture in quanto dotate di magazzini:



- Magazzino OO.RR.
- Magazzino D'Avanzo
- Farmacia OO.RR.
- Farmacia D'Avanzo

Il centro di acquisto dipende gerarchicamente dal dirigente delle strutture individuate, ma, funzionalmente, dal responsabile del *centro di risorsa*.

Le relazioni tra i centri di risorsa ed i centri di acquisto sono disciplinate come segue:

- il responsabile del budget di risorsa attiva le procedure da contrattualistica pubblica per l'individuazione del fornitore e delle relative condizioni di fornitura.
- il responsabile del centro di acquisto, avvalendosi dei contratti in atto, assicura l'approvvigionamento ai centri di attività.
- in carenza di riferimenti contrattuali il responsabile del centro di acquisto richiede al responsabile di risorsa l'attivazione della ricerca di mercato per l'individuazione del fornitore.

- sulle risultanze della ricerca, il responsabile del centro di acquisto realizza l'approvvigionamento.

I *centri di acquisto* gestiscono autonomamente l'emissione degli ordinativi di acquisto nel rispetto dell'ammontare del sub – budget delle modalità aziendali previste per l'acquisizione e sono responsabili della gestione dei magazzini.

PERCORSO DI BUDGET

Il percorso per l'elaborazione e stesura del budget annuale prevede tre fasi da realizzare secondo il calendario definito nel rispetto delle scadenze indicate dalla L.R. 38/1994:

- a) entro il 30 novembre di ogni anno la Direzione Generale e l'Unità di controllo di gestione collaborano nella formulazione di una serie di obiettivi di tipo economico, patrimoniale e finanziario a livello aziendale e definiscono la proposta degli obiettivi gestionali ed economici da sottoporre ai responsabili dei centri nell'ambito delle linee guida di budget che comprendono:

- 
- un breve documento programmatico generale;
 - gli obiettivi e le principali azioni da sottoporre ai singoli *centri di responsabilità*;
 - la proposta di budget economico per i *centri di responsabilità*;
 - la ipotesi di budget economico patrimoniale e finanziario a livello aziendale.

- b) entro la seconda settimana di dicembre la Direzione Generale presenta le linee guida ai responsabili dei *Centri di responsabilità* destinatari di budget.

L'attività dei responsabili dei centri si articola nei punti seguenti:

- ~ condurre un'analisi dei dati di preconsuntivo dell'anno in corso forniti dalla Direzione Generale;
- ~ effettuare valutazioni sulla gestione dell'anno in corso;
- ~ formulare obiettivi propri del centro di responsabilità;
- ~ individuare le azioni principali per il raggiungimento degli obiettivi;
- ~ stimare l'impatto degli obiettivi su ricavi, costi ed investimenti / disinvestimenti.

- c) entro fine dicembre la Direzione Generale consolida le ipotesi di budget di struttura nel budget aziendale e verifica la compatibilità degli obiettivi alla programmazione regionale.



d) entro il mese di febbraio vengono effettuate le consultazioni dei responsabili dei *centri di responsabilità* nel corso delle quali vengono formalmente affidati i budgets.

VERIFICA DEI BUDGET E REPORTING

La verifica sull'andamento dei costi sostenuti dall'Azienda viene effettuata trimestralmente.

Le rilevazioni sono effettuate dal sistema di contabilità generale e di contabilità analitica e comprendono tutti i costi maturati nel periodo di riferimento a livello aziendale ed a livello di unità operativa.

Per la rilevazione dei costi maturati l'Area Gestione Risorse Finanziarie integra la rilevazioni da scritture contabili con le indicazioni fornite dai responsabili di risorsa.

Dalle risultanze della contabilità analitica vengono predisposti i report per i responsabili dei budget di attività.

Il report economico comprende l'indicazione della previsione iniziale (budget), l'ammontare dei costi maturati fino al periodo di riferimento e lo scostamento dalla previsione.

L'andamento del budget economico viene correlato con i dati di attività della struttura operativa, con particolare riferimento ai risultati operativi ed al raggiungimento degli obiettivi sanitari.

L'analisi sull'andamento della gestione e sugli scostamenti dalle previsioni economiche e di attività è effettuata in sede di unità di controllo di gestione.

VARIAZIONE E REVISIONE DEI BUDGET

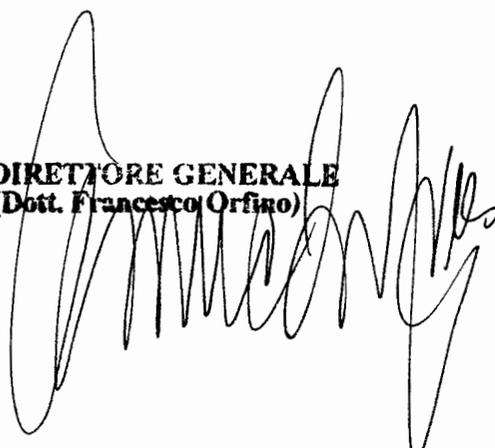
Le variazioni entro la previsione complessiva del budget, ad esclusione di quelle relative al personale ed agli investimenti, rientrano nell'autonomia dei responsabili dei centri di attività i quali danno comunicazione delle modifiche di utilizzo dei fattori ai *Centri di risorsa*.

Qualora l'analisi degli scostamenti comporti una revisione del budget od una modifica sostanziale al programma di attività, le relative variazioni sono approvate dal Direttore Generale sentita l'unità di controllo di gestione.

AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE

L'applicazione della contabilità generale e le nuove modalità di gestione introdotte comportano la revisione e l'aggiornamento delle procedure amministrative nelle forme e modalità che sono dettagliate nei *budget di risorsa* e che potranno essere oggetto di integrazioni e modifiche a seguito della fase di prima applicazione.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Orfino)



Allegato, composto di n. MECI FOGGIA
alla deliberazione n. 958 del 26-02-1994



IL SEGRETARIO

Angelo D'Amico
D'Amico

"Ospedali Riuniti"

Azienda Mista Ospedali - Università
Foggia

Il Dirigente proponente
Dirigente Controllo di Gestione
(dott. G. Fuiano)

Parere del Direttore Amministrativo

favorevole
[Signature]

Parere del Direttore Sanitario

favorevole
[Signature]

25 MAG. 1999

Il presente provvedimento è stato trasmesso al Collegio dei Revisori il

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. 1072

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia dal **25 MAG. 1999** giorni quindici.

Foggia, li 10 GIU. 1999

IL SEGRETARIO

[Signature]

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 44 del 31/1/1997

N. 730 del Registro

Oggetto: Approvazione, ai fini dell'autorizzazione regionale, della proposta di regolamento: "disciplina della organizzazione dipartimentale e linee guida per i regolamenti interni di ciascun dipartimento".

L'anno 1999 il giorno 24 del mese di MAGGIO..... in Foggia, nella sede della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti", il Direttore Generale Dott. Francesco ORFINO, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, e l'assistenza del Segretario dirigente Angelo Damato, sulla base dell'istruttoria espletata dall'ufficio competente e su proposta del Dirigente responsabile, che attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa, **adotta il provvedimento che segue:**

Premesso che:

- L'art. 4, comma 3 della legge 30/12/1991, n. 412 e l'art. 4, comma 10, del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, dispongono l'obbligo, per le Regioni, di modificare la organizzazione degli Ospedali attraverso la individuazione di Aree funzionali omogenee e l'attivazione del modello dipartimentale di aggregazione delle Unità Operative;
- Il comma 5, 4° periodo, dell'art. 2 della legge 28/12/1995 n° 549 conferma l'obbligo per le Regioni di realizzare la riorganizzazione interna degli ospedali, su modello dipartimentale;
- L'art. 62 della Legge regionale pugliese n° 14 del 06/05/1998 ha modificato l'art. 22 della precedente L.R.P. n° 36/94 e dettato la disciplina generale in ordine alla realizzazione del modello di organizzazione dipartimentale degli Ospedali, riservando alla Giunta regionale la funzione di emanare corrispondenti principi di organizzazione, mediante apposite linee guida;
- La Giunta regionale, con propria deliberazione n° 4268 del 23/12/1998, ha approvato le "linee guida" per l'attuazione dell'istituto del "Dipartimento Ospedaliero", ai sensi del citato art. 62, L.R.P. n° 14/98;
- In piena corrispondenza anche con il contenuto delle stesse linee guida, è stato (entro il 20.01.1999), quale adempimento propedeutico, predisposto lo schema-proposta di Regolamento Aziendale per la "Disciplina della organizzazione dipartimentale e linee guida per i regolamenti interni di ciascun Dipartimento";

- Sulla citata proposta di regolamento è stato sentito il Consiglio dei sanitari, nelle sedute del 02/03/1999 e del 18/03/1999, ~~come da allegato copie dei verbali~~, *vedi*
- In particolare, il Consiglio dei Sanitari ha espresso parere favorevole alla proposta di Regolamento, con richiesta delle modifiche appresso riepilogate:
 - a) esclusione della possibilità di costituire Dipartimenti interaziendali ed eliminazione (dal testo proposto) di tutte le norme correlate;
 - b) costituzione solo di Dipartimenti di tipo strutturale;
 - c) evidenziazione dell'estrema difficoltà a "... Gestire la flessibilità nell'utilizzazione degli operatori e i posti letto 'dinamici' all'interno di un Dipartimento soprattutto se non è di tipo strutturale ...", nonché della mancanza di chiarezza nella gestione del budget;
 - d) eliminazione di ogni disposizione, di prima applicazione, che possa prevedere una realizzazione "graduale" di Dipartimenti ovvero la costituzione di un solo Dipartimento;
 - e) previsione secondo la quale di "norma" debbano costituirsi Dipartimenti o solo Ospedali o solo Universitari;
 - f) modificazione della disposizione riguardante la eventuale istituzione di Dipartimenti misti (Ospedali-Università), prevedendo che il Direttore Generale dell'Azienda vi debba procedere "sentito" il Rettore dell'Università e non "d'intesa" con lo stesso;
 - g) Con riferimento al (proposto) art. 8:
 - integrazione della "rappresentanza" del Comitato;
 - previsione della durata in carica dei Componenti per 3 anni, invece che per 2;
 - eliminazione della disposizione secondo cui "in caso di impossibilità di procedere a votazione, il Responsabile assume direttamente le decisioni, motivandole ed assumendone la responsabilità";
 - eliminazione della norma che attribuisce al Comitato la competenza per il "... coordinamento di eventuali attività extraospedaliere connesse alle funzioni del Dipartimento interaziendale";
 - h) Soppressione dell'art. 17 (proposto) riguardante la formalizzazione della organizzazione dipartimentale (già attivata, in via sperimentale, dal novembre 1997) per i Laboratori di Diagnostica Clinica;

- RITENUTO, in riferimento alle modifiche proposte dal Consiglio dei Sanitari, di dover così argomentare e risolvere:

- a.1) è opportuno prevedere, come disposizione generale, che possano essere istituiti anche Dipartimenti interaziendali, sia perché tanto è previsto nelle linee guida regionali, sia perché la costituzione degli stessi, ove necessaria (od addirittura obbligata dalla programmazione regionale), dovrà avvenire sulla base di apposito e speciale procedimento: la norma proposta viene confermata;
- b.1) poiché Unità Operative aggregabili (per disciplina, organo, ecc.) potrebbero essere allocate anche in Presidi diversi dell'Azienda ospedaliera, non è possibile prevedere solo Dipartimenti di tipo strutturale: le disposizioni regolamentari proposte, vengono confermate;
- c.1) la attivazione di metodiche di gestione flessibile del personale (ove possibile) è uno degli obiettivi qualificanti del Dipartimento, per cui la norma deve essere contenuta nel Regolamento; per quanto riguarda il budget, nel regolamento è precisato che quello del Dipartimento (centro di responsabilità principale) è il consolidato dei budgets delle Unità Operative (centri di responsabilità di base) aggregate, distintamente determinati ed attribuiti alle stesse UU.OO., alle quali è affidata la autonoma gestione, sia pure in linea con le scelte generali definite dal Comitato di Dipartimento e le linee operative per il Budget annualmente emanata dalla Direzione Generale;

Allegato composto di n. *Acquiescenza*
 alla deliberazione n. *948* del *12.9.99*

SEGRETARIO
 F. PANINO
 ROMENA



- d.1) ferma restando la formazione del piano aziendale dei Dipartimenti, nella prima fase è opportuno prevedere almeno la graduale costituzione di alcuni Dipartimenti in via sperimentale: viene eliminata la previsione di possibile istituzione di un solo Dipartimento;
- e.1) quella della costituzione di Dipartimenti solo fra Unità ospedaliere o solo fra Unità universitarie potrebbe essere una scelta del momento (eventualmente da prevedersi nel piano Aziendale attuativo), ma non può escludersi la possibilità di istituire Dipartimenti misti (Ospedali-Università): la norma contenuta nella proposta di regolamento deve essere confermata;
- f.1) le linee guida regionali prevedono che la costituzione dei Dipartimenti misti venga formalizzata dal Direttore Generale dell'Azienda "d'intesa" con il Rettore dell'Università: la proposta viene confermata;
- g.1) con riferimento al (proposto) art. 8:
- Non è possibile procedere ad una composizione del Comitato diversa da quella prevista nelle linee guida regionali;
 - Le stesse linee guida prevedono che la durata in carica dei componenti sia di 2 e non di 3 anni;
 - Anche se proposta per garantire certezza operativa, la disposizione relativa all'eventualità che "in caso di impossibilità di procedere a votazione, il Responsabile assume direttamente le decisioni, motivandole ed assumendone la responsabilità": viene eliminata anche quale conferma e rafforzamento del principio di funzione partecipativa (button - Up) della Direzione dipartimentale;
 - Al Comitato è riconosciuta competenza di coordinamento di attività extraospedaliere in piena conformità a quanto previsto al punto 4, lettera "g", delle linee guida regionali;
- h.1) la disposizione dell'art. 17 della proposta viene eliminata e sostituita con quella dell'art. 18 della stessa ultima; la formalizzazione (anche per continuità di sperimentazione) del Dipartimento di Laboratori di Diagnostica Clinica (per i Servizi), nonché di almeno uno di Unità di Area Chirurgica ed almeno uno di Unità di Area Medica (quali ulteriori sperimentazioni), avverrà con l'assunzione di distinti provvedimenti, altresì approvativi dei corrispondenti regolamenti interni, anche prima ed a stralcio del piano generale aziendale dei Dipartimenti stessi;

DATO CHE:

Il regolamento da formalizzarsi con il presente provvedimento contiene disposizioni, per l'ambito aziendale, generali (conformi, come precisato, alle linee guida regionali) da valere come sub fonte per i regolamenti dei singoli Dipartimenti;

salvo quanto precisato per la fase di prima applicazione e sperimentazione, i Dipartimenti da costituire saranno individuati da un apposito piano di intervento, (ricognitivo anche di quelli già avviati per sperimentazione) che sarà proposto dal Direttore Sanitario dell'Azienda, sentito il Consiglio dei Sanitari e sarà formalizzato con successivo provvedimento, previa informativa alle rappresentanze sindacali aziendali e partecipazione alle Organizzazioni degli utenti ed alle Associazioni di volontariato;

Il provvedimento finalizzato alla costituzione di ciascun Dipartimento formalizzerà, contestualmente, il corrispondente regolamento (di organizzazione e di attività dello stesso), parimenti proposto dal Direttore Sanitario dell'Azienda, sentito il Consiglio dei sanitari;

- Il presente e gli altri provvedimenti sopra richiamati sono sottoposti all'esame preventivo, quale autorizzazione, della Giunta regionale, chiamata ad esprimersi nel merito, entro 60 giorni dalla ricezione degli atti;
- ACQUISITI i pareri favorevoli dei Direttori Sanitario ed Amministrativo;

D E L I B E R A

1. Di approvare, nel testo allegato e richiamato quale parte integrante, il regolamento aziendale "DISCIPLINA DELLA ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE E LINEE GUIDA PER I REGOLAMENTI INTERNI DI CIASCUN DIPARTIMENTO";
2. di dare atto che l'allegato regolamento:
 - a) è approvato quale proposta da sottoporre all'autorizzazione della giunta regionale;
 - b) è stato sottoposto al preventivo esame del Consiglio dei Sanitari, con le risultanze e le deduzioni sopra esplicitate, conseguendone sostanziale parere favorevole;
 - c) è composto di 17 articoli;
 - d) non comporta automatica e definitiva costituzione di nessun Dipartimento;
 - e) non comporta, allo stato, costi a carico del bilancio dell'Azienda;
3. di sottoporre il presente provvedimento all'esame della Giunta regionale, perché questa renda la eventuale e formale "autorizzazione", entro 60 giorni dal ricevimento del presente atto e della documentazione allegata.

IL SEGRETARIO
DAMATO

IL DIRETTORE GENERALE
ORFINO

La presente deliberazione contiene n. uno

allegati, di cui n. 1 A

VEGLI FOGGI QUINDICI FOGGI



IL SEGRETARIO
Angelo Damato

Regione Puglia – Servizio Sanitario Regionale

“Ospedali Riuniti”

Azienda Mista Ospedali - Università

Foggia



**DISCIPLINA DELLA ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE E LINEE
GUIDA PER I REGOLAMENTI INTERNI DI CIASCUN DIPARTIMENTO.**

Titolo I

(Disciplina generale dei dipartimenti aziendali)

- Capo I -

(Il Regolamento e la struttura aziendale)

Art. 1

(Il Regolamento: fonti e finalità)

1. Della disciplina che segue, costituiscono fonti i principi e le norme contenuti, già, nell'art. 10 del D. P. R. n. 128 del 27.03.1969, nel D.M. Sanità 8.11.1976 (di attuazione dell'art. 55 della legge 18.04.1975 n. 148), nell'art. 17 della legge 23.12.1978 n. 833, nell'art. 10 della L. 23.10.1985 n. 595, nell'art. 2 del D.M. 13.09.1988 ed ancora, nel corrente ordinamento, nell'art. 4, comma 3, della legge 30.12.1991 n. 412, nell'art.4, comma 10, del D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nell'art.2, comma 5, della legge n. 549 del 28.12.1995 e nell'art. 62 della L.R. pugliese 6.5.1998 n. 14.
2. Le disposizioni regolamentari che seguono configurano e regolano un modello di organizzazione e gestione dei Dipartimenti dell'Azienda e sono conformi alle "linee guida" approvate dalla Giunta regionale, con propria deliberazione n. 4268 del 23.12.1998 ed in attuazione del citato art. 62 della L.R.P. n. 14/98.
3. Il modello organizzativo disciplinato riguarda solo le Unità Operative eroganti prestazioni sanitarie, essendo già stato definito quello relativo ai Servizi amministrativi e tecnici.

Art. 2
(La struttura aziendale)

1. Per il campo di applicazione di cui al comma 3 del precedente articolo, l'organizzazione aziendale comprende Unità Operative ed Articolazioni delle stesse sia a direzione ospedaliera, che universitaria.
2. I Presidi ospedalieri che fanno parte dell'Azienda sono ubicati tutti nella città di Foggia, anche sede legale dell'azienda USL FG/3.
3. La distanza fra i Presidi ospedalieri è inferiore a 35 Km e, per quanto necessario, viene resa certa del fatto che, in ogni caso, tale distanza è anche inferiore a 10 km.

- Capo II -

Art. 3
(Il Dipartimento)

1. Nella organizzazione e per la gestione sanitaria aziendale, il Dipartimento costituisce modello organizzativo mirato al conseguimento dell'obiettivo strategico di continuo miglioramento della qualità dell'assistenza e del livello di soddisfazione degli assistiti, in una contestuale logica migliorativa dell'utilizzo delle risorse e del grado di efficienza dell'organizzazione e di efficacia dei risultati.
2. Con riferimento al "tipo" di Direzione operativa prevista dal successivo art. 7, l'attivazione dei Dipartimenti comporta cambiamenti più rilevanti nelle modalità di organizzazione del lavoro e di rendimento delle attività, rispetto alle condizioni di tipo strutturale.
3. Il principio di aggregazione per assimilazione comporta la confluenza, nel Dipartimento, di Unità Operative omogenee, perseguenti finalità affini o complementari, sulla base dei criteri fissati nel successivo art. 4.
4. Con riferimento al modello di aggregazione, il Dipartimento potrà essere sia di tipo "strutturale" che solo "funzionale". Al primo modello appartengono i Dipartimenti che, fermo restando le finalità di cui ai precedenti commi 1 e 3, costituiscono "aggregazioni" anche fisico - logistiche che maggiormente consentono la gestione comune di spazi, posti letto, risorse umane e tecnologiche, ecc..
I Dipartimenti di tipo funzionale rispondono alle stesse esigenze del tipo di quelle previste nel successivo art. 4, ma non sono aggregati strutturalmente. I Dipartimenti di tipo strutturale sono, comunque, interessati da aggregazioni di tipo funzionale.

Art. 4
(Criteri di aggregazione)

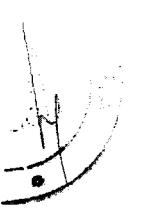
1. Avendo riguardo agli obiettivi strategici aziendali e tenendo conto delle “funzioni” che saranno previste (per l’Azienda) nel piano regionale di riordino della rete ospedaliera, è possibile l’attivazione di Dipartimenti sia strutturali che funzionali.
2. Possono essere costituite aggregazioni sia tra sole Unità ospedaliere che tra sole cliniche universitarie, nonché l’attivazione di Dipartimenti misti (ospedali – Università) ed infine Dipartimenti interaziendali
3. I Dipartimenti possono, inoltre, essere definiti da aggregazioni:
 - per aree omogenee, comprendenti almeno tre Unità Operative che ne facciano parte; per area omogenea si intende un modello di riferimento “interno unificante le finalità di Servizi ospedalieri, integrando non solo le attività di discipline affini (Dipartimento), ma anche quelle attività che presentano affinità solo in termini di esigenze assistenziali, assimilabili per quanto attiene l’impiego di personale, tecnologie e spazi” (es.: Dipartimenti di Medicina, di Chirurgia, di lungodegenza – riabilitazione, Dipartimento materno – neonatale);
 - per fasce d’età degli assistiti (es.: Dipartimento medico – chirurgico pediatrico o geriatrico, Dipartimento pediatrico; Dipartimento geriatrico);
 - per organo curato e per parti del corpo umano (es. Neurologia e Neurochirurgia, Nefrologia e Urologia, malattie del cuore, ecc.);
 - per malattie con cause particolari (es. Ematologia ed Oncologia, malattie infettive ed AIDS);
 - per riferimento al momento di intervento sanitario (es. Dipartimento di Emergenza e prima assistenza);
 - per ciascuna area della medicina diagnostica e dei servizi sanitari;
 - per progetto di intervento sanitario, mediante realizzazione di attività assistenziali di particolare rilevanza nosologica, non necessariamente legate ad una struttura permanente (es. attività di ricerca finalizzata) e con puntuale determinazione di obiettivi e risorse.
4. Salvo che nel caso per ultimo elencato nel precedente comma, ciascuna Unità Operativa o servizio sanitario ospedaliero può far parte di un solo Dipartimento. Le articolazioni interne (delle Unità Operative) seguono, soltanto, la aggregazione dipartimentale delle Unità di appartenenza.
5. Per effetto della condizione riportata al comma 3 del precedente art. 2, sia per i Dipartimenti solo ospedalieri che per quelli solo Universitari ovvero per quelli “misti” (Ospedalieri Universitari) è possibile costituire Dipartimenti trasmurali (intendendosi per l’Azienda Ospedaliera, quelli aggreganti l’attività di unità Operative collocate in Presidi Ospedalieri diversi dalla Azienda stessa), con aggregazioni, per le specie previste nel precedente 3° comma, di Unità Operative

allocate in Presidi ospedalieri diversi. Sono certamente collocati fra i Dipartimenti trasmurati quelli interaziendali (se realizzati).

Art. 5 (Compiti ed attività del Dipartimento)

1. Ai Dipartimenti sono assegnati compiti di Prevenzione ed Assistenza, di Educazione ed Informazione sanitaria, di Didattica e di Ricerca.
2. L'attività dei Dipartimenti si realizza attraverso interventi operativi tendenti:
 - alla convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari, per consentire unitarietà e globalità dell'assistenza;
 - al superamento delle disposizioni che determinano tempi lunghi nella erogazione delle prestazioni sanitarie ed allo studio, applicazione e verifica di protocolli assistenziali e di utilizzo delle attrezzature; nonché alla definizione del piano di dimissione del paziente e degli eventuali e successivi follow – up;
 - a rendere flessibili il ruolo e la utilizzazione degli operatori, che, pur nel rispetto delle singole professionalità e delle clausole contrattuali di lavoro, devono poter essere in grado di adattarsi ad una molteplicità dei ruoli e di sedi di lavoro;
 - a definire protocolli organizzativi con l'individuazione e la promozione di nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenza;
 - ad attivare ed applicare sistemi integrati di gestione con la formazione di un piano propositivo di collegamento informatico e di utilizzazione telematica, per rapporti di comunicazione sia interni che esterni all'Azienda;
 - a promuovere la ricerca, la didattica, l'aggiornamento e la formazione professionale degli operatori;
 - a proporre e realizzare iniziative finalizzate al miglioramento dei livelli di umanizzazione dell'assistenza erogata, impegnandovi personale in servizio con specifiche professionalità ed utilizzando i sistemi di valutazione e verifica della qualità dell'assistenza previsti dalla Direzione aziendale;
 - a razionalizzare ed ottimizzare l'utilizzo di spazi ed attrezzature sanitarie assegnate e, per le Unità di degenza, a rendere dinamico il posto letto da gestire nel contesto dipartimentale;
 - alla gestione del budget consolidato del Dipartimento, articolando l'intervento anche a quello delle singole Unità Operative aggregate;

- al miglioramento delle condizioni di tutela dei diritti dei cittadini, di informazioni agli utenti, di elevazione dei livelli di comfort e di facilitazioni per l'accesso alle prestazioni.



Art. 6
(Costituzione del Dipartimento)

1. La proposta di piano dei Dipartimenti sanitari è predisposta dal Direttore Sanitario dell'Azienda, sentito il Consiglio dei sanitari, nei limiti della programmazione definita dal piano generale dell'Azienda.
2. La proposta deve essere accompagnata dal programma di obiettivi, con riferimento al programma generale di cui al precedente comma, nonché delle azioni positive mirate a realizzarli.
3. Per essere sentite, la proposta è partecipata alle Rappresentanze sindacali della Dirigenza, alla R.S.U. del personale di comparto ed alle Organizzazioni sindacali che, pur essendo rappresentative di quest'ultimo, non abbiano partecipato alla costituzione della R.S.U.
4. Nella fase di prima applicazione del presente regolamento la proposta di attivazione e la conseguente costituzione può riguardare anche soltanto una parte, ovvero uno, dei Dipartimenti programmati.
5. I Dipartimenti (o il Dipartimento) sono istituiti con provvedimento del Direttore Generale, sottoposto all'approvazione, quale autorizzazione, dell'Amministrazione regionale.
6. Con le stesse modalità previste per il provvedimento istitutivo, il Direttore Generale approva il Regolamento interno del singolo Dipartimento, sentiti i Dirigenti delle Unità Operative che vi confluiscono ed il Consiglio dei Sanitari, secondo i principi fissati nel presente.
7. L'istituzione dei Dipartimenti "misti" (Ospedale – Università) e le corrispondenti linee organizzative interne sono stabilite dal Direttore Generale dell'Azienda, d'intesa con il Rettore dell'Università.
8. Alla istituzione di Dipartimenti interaziendali provvedono i Direttori Generali delle Aziende coinvolte, con propri provvedimenti sottoposti all'approvazione, quale autorizzazione, della Giunta regionale e che contengono i disciplinari di intesa relativi ai rapporti di attività fra le Unità Operative interessate e quelli fra le rispettive Aziende, in "funzione" di regolamento per ciascun dipartimento.

Tit. II

(Organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti)

- Capo I -

(La gestione organizzativa dei Dipartimenti)

Art. 7

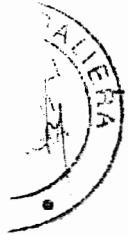
(Direzione e livelli direzionali dei Dipartimenti)

1. La organizzazione direzionale di tipo “bottom – up”, dei Dipartimenti, è determinata per consentire un ottimale livello di partecipazione, di tutti gli operatori coinvolti, al raggiungimento degli obiettivi annualmente assegnati dalla Direzione Generale.
2. Per la organizzazione e gestione del Dipartimento, i livelli direzionali – operativi sono due:
 - *Il Comitato di Dipartimento;*
 - *Il Responsabile del Dipartimento;*
3. I suddetti livelli direzionali hanno una competenza organizzativa e gestionale e non hanno alcuna competenza clinica, che è riservata alle singole Unità Operative ed alla autonomia professionale dei Dirigenti medici e sanitari di queste ultime.
4. Per i Dipartimenti interaziendali, i disciplinari di intesa, sottoscritti dai corrispondenti Direttori Generali, contengono accordi relativi alla composizione dei livelli direzionali – operativi ed alla determinazione degli operatori, di ciascuna Azienda, che devono far parte del Comitato di Dipartimento interaziendale, nonché la individuazione del Responsabile del Dipartimento.
5. I Dipartimenti interaziendali hanno soltanto una funzione di indirizzo e di governo tecnico dell'attività assistenziale di pertinenza, ai fini della collaborazione nella formazione di appositi protocolli. La partecipazione delle Unità Operative ad un Dipartimento interaziendale non è preclusiva della loro aggregazione nei Dipartimenti dell'Azienda.

Art. 8

(Il Comitato di Dipartimento)

1. Il Comitato del Dipartimento è costituito e nominato con proprio provvedimento dal Direttore generale. Esso è composto:
 - dai responsabili delle Unità Operative appartenenti al Dipartimento;

- 
- da una rappresentanza dei Dirigenti di I livello, eletta fra gli stessi, secondo le modalità stabilite nel successivo art. 9 in misura pari al 50% dei responsabili delle Unità Operative e/o servizi del Dipartimento, elevabile all'unità superiore;

da un rappresentante dell'area del comparto eletto fra i dipendenti appartenenti ai profili professionali: infermieristico, tecnico – sanitario e della riabilitazione;

- per garantire il regolare funzionamento del Comitato, per ogni componente effettivo è prevista la elezione e nomina di un supplente, con le modalità appresso esplicitate.

2. Il Comitato dura in carica due anni e si riunisce almeno una volta al mese ovvero su richiesta di almeno 1/3 dei componenti.
3. In caso di impossibilità di procedere a votazione, il responsabile assume direttamente le decisioni necessarie, motivandole e assumendone la responsabilità.
4. Il comitato è integrato a livello consultivo, nelle sedute in cui siano all'esame problematiche inerenti i rapporti con il territorio, da un rappresentante designato dai medici convenzionati che operano nel territorio dell'Azienda USL FG/3, nel quale è anche collocata l'Azienda ospedaliera.
5. Il comitato assume decisioni, nel rispetto delle direttive della Direzione Generale, sui seguenti argomenti:
 - a) proposta del piano annuale delle attività;
 - b) valutazione, fornendo il proprio parere, sulle proposte del Responsabile del Dipartimento, per l'utilizzazione degli spazi, attrezzature, orari delle attività e quindi del personale, per le richieste dei beni e dei servizi, per i programmi di formazione e aggiornamento, per lo sviluppo di nuove attività, di riordino o di cessazione;
 - c) consolidamento della proposta annuale del budget del Dipartimento, sulla base di quelle delle singole Unità operative interessate;
 - d) sperimentazione o adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del dipartimento per raggiungere il miglior servizio al costo più contenuto;
 - e) coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni;
 - f) miglioramento dei livelli di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento;
 - g) coordinamento di eventuali attività extra ospedaliere connesse alle funzioni del dipartimento interaziendale;

h) definizione di metodiche per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita, coordinate obbligatoriamente agli indicatori concordati con la Direzione Generale in sede di formazione ed eventuale aggiornamento degli obiettivi di budget;

proposta di piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programma e coordinamento delle attività didattiche, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;

l) valutazione di ogni altra proposta o argomento che venga sottoposto dal Responsabile del Dipartimento o dai singoli appartenenti al Comitato del Dipartimento stesso, in relazione a problemi o eventi di particolare importanza.

6. Le competenze del Comitato di Dipartimento interaziendale sono stabilite nel disciplinare, propedeutico alla istituzione, sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie interessate ed approvato dalla Giunta regionale.

Art. 9

(Elezione dei componenti del Dipartimento)

1. A lume del precedente art. 8, oltre alla costituzione (quali componenti di diritto) dei Dirigenti di II livello delle Unità Operative aggregate nel Dipartimento, la rappresentanza, degli altri operatori previsti, si realizza a mezzo di elezioni interne.
2. Nel numero previsto, per Dirigenti di I° livello si intendono sia i Dirigenti medici di I° livello che i Dirigenti Sanitari di I° livello, ove questi esistenti nelle dotazioni di personale delle Unità Operative del Dipartimento.
3. Sono individuati dallo stesso art. 8, i profili professionali del personale di Comparto che devono, congiuntamente, esprimere un rappresentante nel Comitato.
4. Le elezioni dei rappresentanti dei Dirigenti di I° livello e del rappresentante del personale di Comparto, avvengono in momenti diversi, su iniziativa del Direttore sanitario dell'Azienda e con autonoma gestione delle votazioni da parte del personale interessato, fermi i criteri di trasparenza ed il rispetto dei principi e modalità fissati nel presente Regolamento.
5. Il procedimento elettorale avviene con l'osservanza delle seguenti fasi:
 - a) il Direttore Sanitario dell'Azienda, almeno 30 giorni prima, fissa la data e la fascia oraria in cui i dipendenti aventi titolo devono esercitare il diritto di voto, tenendo conto di quanto previsto nel Regolamento interno del Dipartimento, nonché le ore assegnate per le operazioni di spoglio ed i locali in cui le operazioni elettorali devono avere luogo;
 - b) la disposizione di indizione delle votazioni è partecipata ai Dirigenti delle Unità Operative aggregate nel Dipartimento ed è affissa nei locali di queste ultime ed in posti accessibili e visibili da tutti, con cura di realizzare la rilevazione certa



della data di affissione (contestuale per tutte le UU.OO interessate); i Dirigenti responsabili delle stesse UU.OO. dispongono quanto necessario perché tutti i dipendenti aventi diritto all'esercizio dell'elettorato attivo e/o passivo (compresi quelli assenti dal servizio, per qualsiasi motivo) vengano posti a conoscenza dell'avvio del procedimento e della possibilità di presentare la candidatura nei termini previsti dalla successiva lettera "c";

- c) entro le ore 12.00 del decimo giorno, da quello successivo all'affissione della disposizione di indizione delle elezioni (11° giorno), devono pervenire, all'Ufficio del Direttore Sanitario dell'Azienda, che ne rilascia ricevuta, le istanze di candidatura, che devono essere di numero non inferiore al doppio dei candidati da eleggere e senza formazione di liste concorrenti;
- d) ciascuno dei Dirigenti responsabili delle varie UU.OO., entro i due giorni lavorativi successivi alla scadenza del termine per la presentazione delle candidature, comunica il nominativo di un dipendente (della U.O.) da costituire quale componente del Seggio elettorale unico del Dipartimento;
- e) il Direttore Sanitario dell'Azienda, nei successivi cinque giorni lavorativi, provvede a costituire ed insediare formalmente il Seggio elettorale, nominando fra i componenti designati, anche il Presidente e consegnando, a quest'ultimo, la documentazione relativa alle richieste di candidatura pervenute: in ogni caso, il Seggio non può essere costituito in numero inferiore a tre componenti, compreso il Presidente; le funzioni di Segretario del seggio vengono attribuite al componente più giovane di età;
- f) il seggio elettorale, nei successivi tre giorni, predispone la lista dei candidati, collocati (in questa) secondo l'ordine alfabetico dei rispettivi cognomi; provvede a pubblicarla mediante affissione, nelle varie Unità Operative del Dipartimento, negli stessi spazi utilizzati per gli avvisi di avvio del procedimento elettorale;
- g) nel giorno precedente a quello fissato per le votazioni il Seggio forma l'elenco degli aventi diritto al voto e predispone un corrispondente numero di schede in bianco;
- h) il giorno fissato per le votazioni, prima dell'inizio delle stesse, il seggio predispone una urna unica ed appone il timbro dell'azienda su ciascuna scheda, sulla quale vengono altresì apposte le firme (a sigla) del Presidente del Seggio e del Segretario;
- i) dall'apertura (alle votazioni) del seggio, gli aventi titolo possono esercitare il diritto di voto in appositi e separati spazi (cabine elettorali) appositamente predisposti; ciascun elettore può riportare sulla scheda una sola preferenza, che esprimerà scrivendo nome e cognome del candidato prescelto: qualsiasi diversa espressione del voto o l'apposizione di segni di riconoscimento sulla scheda, ne determina l'annullamento;

- 
- j) alla esatta scadenza delle dodici ore di apertura (alle votazioni) le operazioni sono prorogabilmente chiuse ed, in forma pubblica, viene aperta l'urna, estratte le schede (una ad una) e pronunciate le singole preferenze;
 - k) a completamento delle operazioni di scrutinio viene formato l'elenco, dei candidati, secondo il numero, a decrescere, dei voti riportati;
 - l) di tutte le operazioni eseguite dal seggio, per seduta, viene redatto apposito verbale, che viene sottoscritto dal Presidente e dai Componenti.
6. Il Presidente del Seggio, nel giorno successivo alla chiusura delle operazioni, consegna i verbali al Direttore Sanitario dell'Azienda, che, dopo averli esaminati ed aver verificato la regolarità delle procedure, li trasmette al Direttore Generale dell'Azienda, perché possa prendere atto dei risultati e dichiarare eletti, quali componenti effettivi del Comitato di Dipartimento (e nel numero di quelli da eleggere), i candidati che abbiano ottenuto maggiori voti; dichiarare, altresì e nello stesso procedimento, eletti quali componenti supplenti i successivi candidati classificati sempre secondo i voti di preferenza conseguiti, esplicitando, per ciascun componente effettivo, il nominativo del corrispondente componente supplente.
7. Con successivo atto e con le modalità previste dal precedente art. 8, il Direttore generale provvede alla costituzione del Comitato di Dipartimento ed alla nomina (per quelli elettivi) dei componenti effettivi e supplenti.

Art. 10 **(Il Responsabile del Dipartimento)**

1. Il Dipartimento è diretto da uno dei Dirigenti di II° livello delle unità operative e/o servizi interessati, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, su proposta del Direttore Sanitario, contemporaneamente alla costituzione del Comitato.
2. Nei Dipartimenti "misti" (Ospedali – Università) il Responsabile del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda, d'intesa con il Rettore dell'università.
3. Nei Dipartimenti interaziendali il Responsabile è individuato con le modalità previste nel comma 4 del precedente art. 7.
4. Il Responsabile del Dipartimento dura in carica due anni e l'incarico è rinnovabile.
5. In caso di assenza o di impedimento, per periodi inferiori a due mesi, è sostituito da un dirigente di II° livello, del Comitato del dipartimento, da egli indicato. Quando l'assenza o impedimento dovesse essere superiore a due mesi, alla nomina del sostituto provvede il Direttore Generale dell'Azienda.
6. La funzione è aggiuntiva a quella di Responsabile della Unità Operativa di appartenenza ed è incompatibile con l'attività libero – professionale esterna.

7. Le competenze del Responsabile del dipartimento sono:
- a) predisporre, su decisione del Comitato, la proposta di budget annuale del Dipartimento e contrattarlo con la Direzione generale, sulla base delle indicazioni del Comitato stesso;
 - b) assicurare il funzionamento del Dipartimento concordando con il Direttore Generale (attraverso le proposte del piano annuale di budget) le strategie, gli obiettivi e le linee di sviluppo, nonché le risorse da assegnare al Dipartimento, suddivise dalla Direzione Generale per Unità Operative;
 - c) concordare con la Direzione Generale una quota del budget di Dipartimento da attribuire alle attività comuni;
 - d) verificare la conformità dei comportamenti e dei risultati con gli indirizzi forniti dal Direttore Generale dell'Azienda;
 - e) presiedere il Comitato e rappresentare il Dipartimento nei rapporti con la Direzione generale.



Art. 11
(Gruppi operativi interdipartimentali)

1. In presenza di attività assistenziali che coinvolgono stabilmente l'interessamento di più Dipartimenti (es. espianti e/o trapianti di organi, oncologia – ematologia e gastroenterologia, ecc.) è prevista l'istituzione di *Gruppi Operativi Interdipartimentali Permanenti (G.O.I.P.)*, che hanno la funzione di coordinare attività e protocolli assistenziali.
2. Quando il coinvolgimento operativo di più Dipartimenti è determinato da motivi contingenti (es. progetti temporanei di intervento), sono costituiti *Gruppi Operativi Interdipartimentali Temporanei (G.O.I.T.)*, aventi la funzione di "Comitati ad hoc" per il conseguimento di specifici obiettivi.
3. I *Gruppi Operativi Interdipartimentali* sono costituiti dal Direttore Generale su indicazioni rese dai Responsabili dei Dipartimenti, in conformità ad apposite decisioni dei Comitati di questi ultimi.

- Capo II -

(La gestione economico – finanziaria dei Dipartimenti)



Art. 12 (Il Budget del Dipartimento)

1. L'attivazione dei Dipartimenti comporta le conseguenti modifiche del piano aziendale dei *Centri di Responsabilità* e dei *Centri di Costo*.
2. A mente del precedente art. 8, comma 6, lettera "e", il budget annuale del Dipartimento è contrattato dal Responsabile, dello stesso, con la Direzione generale dell'Azienda.
3. Preliminarmente, il Responsabile del Dipartimento consegna e partecipa ai Dirigenti delle Unità Operative, che ne fanno parte, sia le tavole di direzione (informazioni sull'efficienza della Unità Operativa e sulla efficacia dell'attività corrispondente) relative al periodo precedente a quello considerato, che le indicazioni di azioni positive previste per il raggiungimento degli obiettivi strategici annuali dell'Azienda; acquisisce le proposte di budget delle stesse singole Unità Operative e ne realizza la complessiva conoscenza a tutti i Dirigenti responsabili di ciascuna Unità Operativa ed agli altri componenti del Comitato di Dipartimento; predispone una proposta consolidata di quelle prevenute da ciascuna Unità Operativa e la sottopone alla valutazione del Comitato, che provvede, appositamente, a convocare. Il Comitato definisce la proposta, articolata sia per budget di singole Unità Operative che per quello consolidato, rendendo, anche, indicazioni circa gli scostamenti previsionali entro i quali il *budget* può essere contrattato dal Responsabile del Dipartimento. Nel caso in cui vengano disposte, dalla Direzione generale, modifiche significative della proposta di budget, il Responsabile del Dipartimento ne riporta la valutazione al Comitato sino a definizione del procedimento e della contrattazione, da realizzarsi entro 10 giorni dalla data di partecipazione delle ultime direttive da parte della Direzione generale.
4. Con la definizione del procedimento di contrattazione del budget annuale del Dipartimento, la Direzione Generale fissa gli obiettivi, le azioni per il perseguimento degli stessi e le risorse necessarie da impiegare.

Art. 13 (Obiettivi ed azioni corrispondenti)

1. Gli obiettivi e le prioritarie azioni positive per realizzarli sono determinati ed assegnati, dalla Direzione generale, con riferimento alla programmazione annuale

ed al piano triennale generale.

2. Obiettivi ed azioni correlate devono essere chiari nella individuazione, fatti esaustivamente conoscere ai Dirigenti ed agli altri operatori chiamati a realizzarli e devono essere accompagnati da indicatori altrettanto certi (preferibilmente numerici) per la valutazione dei risultati attesi.
3. Ferma restando la valutazione complessiva dei risultati di attività del Dipartimento, al principio di autonomia clinica, dei Dirigenti delle singole Unità Operative, corrisponde la individuale imputazione di eventuali responsabilità per risultati di attività negativi e non dipendenti dalla gestione organizzativa del Dipartimento al quale è aggregata la Unità Operativa che dirigono.



Art. 14 (Le Risorse)

1. Le risorse sono quelle concordate con la sottoscrizione e condivisione del budget annuale del Dipartimento che individua:
 - risorse proprie delle singole Unità Operative appartenenti al Dipartimento;
 - risorse comuni del Dipartimento;
 - risorse necessarie al funzionamento della organizzazione (Dipartimento).
8. Salvo che per i Dipartimenti trasmurati ed interaziendali, è stabilito che:
 - a) alle singole Unità Operative vengono assegnati:
 - il personale Dirigente, Medico e Sanitario;
 - gli spazi destinati alle attività esclusive dell'unità Operativa;
 - le attrezzature di esclusivo utilizzo dell'Unità Operativa;
 - il budget della Unità Operativa, come derivato e determinato in quello del Dipartimento.
 - b) al Dipartimento vengono assegnati:
 - il personale di comparto, per le distinte posizioni funzionali (coordinatori infermieristici, infermieri, ostetriche, tecnici sanitari, operatori tecnici dell'assistenza, ausiliari specializzati, ecc.);
 - gli spazi operativi di supporto;
 - le attrezzature utilizzabili da più di una Unità Operativa;
 - i programmi, i progetti ed i piani di attività del Dipartimento;
 - il budget del Dipartimento, articolato anche per le singole Unità Operative che vi confluiscono;
 - i beni e servizi necessari per il funzionamento del Dipartimento, come distinti nel budget;
 - eventuale personale amministrativo e/o di supporto.

9. Nel caso dei Dipartimenti trasmurati, la possibilità di operare le assegnazioni di risorse con le modalità previste nelle lettere “a” – “b” del comma precedente, sono subordinate alla verifica, di volta in volta, delle condizioni di compatibilità logistica ed organizzativa.
10. Per i Dipartimenti interaziendali è previsto solo il concorso finanziario delle Aziende interessate per i costi generali di organizzazione e di coordinamento degli interventi, nonché per la corresponsione della maggiorazione della retribuzione di posizione al Responsabile del Dipartimento: restano a totale carico di ciascuna Azienda i costi (speciali e comuni) interni, relativi alle attività “prestabilite” di rispettiva competenza.
11. I procedimenti attributivi e gestionali dei budgets dei Dipartimenti sono attivati con applicazione di metodiche di gradualità delle analisi relative ai ricavi, ai costi ed ai risultati.



Art. 15
(Il Regolamento interno del Dipartimento)

1. Nel rispetto dei principi fissati nel presente Regolamento, quello di ciascun Dipartimento definisce il corrispondente modello organizzativo ed il funzionamento interno.
2. In particolare, il Regolamento interno di ciascun Dipartimento stabilisce:
 - a) le funzioni assistenziali che afferiscono a ciascuna Unità Operativa, che ne fa parte;
 - b) la qualità, la quantità e le dimensioni delle Unità Operative appartenenti a ciascun Dipartimento ed i rapporti operativi che condividono;
 - c) certezze nei rapporti fra il Dipartimento e gli altri Dipartimenti, nonché di quello con la Direzione generale dell’Azienda;
 - d) le modalità di costante verifica della qualità delle prestazioni, della riduzione dei tempi di attesa e della degenza preoperatoria, dei tempi di risposta per le prestazioni diagnostiche interne ed esterne, nonché del miglioramento della qualità alberghiera, del comfort e della partecipazione informata dei pazienti nel processo di erogazione delle prestazioni;
 - e) i rapporti interni con le Associazioni di volontariato e le comunicazioni alla Direzione Generale per il monitoraggio del grado di partecipazione delle Organizzazioni degli utenti e di soddisfazione dei bisogni da queste tutelati;
 - f) le modalità organizzative interne necessarie a garantire il flusso mensile di informazioni e di dati al Controllo di Gestione e la piena partecipazione al

miglioramento delle tecniche di analisi per il sistema di programmazione e controllo;

g) le modalità di funzionamento del Comitato, le iniziative per la sostituzione dei componenti e le procedure di supplenza, anche ai fini del rispetto del principio di rappresentanza;

h) le procedure per l'assunzione delle decisioni e per le votazioni sui singoli casi esaminati.

3. E' richiamata la disposizione del precedente art. 6, comma 6, per quanto riguarda l'adozione del Regolamento interno e per la preventiva acquisizione di pareri.

- Capo III -

(Disposizioni di prima applicazione)

Art. 16

(Adempimenti di verifica)

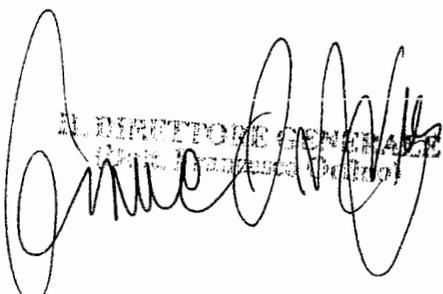
1. Trascorso il primo anno dalla costituzione del Dipartimento e, in ogni caso dalla data di esecuzione del regolamento di attuazione, il Direttore Generale dell'Azienda relaziona, con l'assunzione di formale provvedimento, alla Giunta regionale e per il tramite dell'assessorato regionale alla Sanità, in merito ai risultati raggiunti da ciascun Dipartimento in riferimento agli obiettivi stabiliti.

Art. 17

(Efficacia, entrata in vigore e pubblicizzazione)

1. Il presente Regolamento è approvato con formale provvedimento aziendale, sottoposto all'approvazione della Giunta regionale, ai fini della integrazione di efficacia e della entrata in vigore.
2. La decorrenza dell'entrata in vigore è partecipata a tutti i Dirigenti dei C.d.R. con apposita comunicazione del Direttore generale dell'Azienda.
3. Analoga informativa sarà garantita alle OO.SS. rappresentanti il personale, alle Associazioni di Volontariato ed alle Organizzazioni degli utenti.

Allegato, composto di n. QUINDICI Fogli.....
alla deliberazione n. 137 del 24.5.89.....


IL DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera Riuniti Foggia



IL SEGRETARIO
Angelo Damato