

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

REGOLAMENTO INTERNO ATTUATIVO

PREMESSA

Il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto è stato approvato con Deliberazione della Giunta della Regione Puglia n.2220 del 10.10.2011 e prevede all'art.10, co.2 che *"il numero e la tipologia dei Dipartimenti e delle Unità operative complesse e semplici, delle aree amministrative, la dotazione organica complessiva e specifica sono definite compatibilmente con le risorse finanziarie, dal Direttore Generale almeno ogni tre anni, nel rispetto della normativa regionale vigente, in apposito Atto aziendale e/o Regolamenti interni attuativi, da inviare all'Assessorato regionale alle Politiche della Salute. L'atto aziendale è adottato dal Direttore Generale, sentito il Collegio di direzione e il CIV"*.

A tal fine si redige apposito Regolamento interno attuativo.

L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" è una struttura ospedaliera ad indirizzo specialistico gastroenterologico medico e chirurgico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico. L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" è un Ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che persegue finalità di ricerca, clinica e traslazionale, e di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari in campo nazionale e internazionale, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Puglia nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e formazione. Sul piano organizzativo la struttura è regolamentata sulla base della normativa regionale quale ente di ricerca non trasformato e pertanto la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dalla normativa regionale e dal presente atto di organizzazione e funzionamento.

Regolamento interno

L'organizzazione e funzionamento dell'Ente è disciplinato, altresì, dalle disposizioni contenute nel decreto legislativo n.288 del 2003, nonché dalle disposizioni statali e regionali in materia di Aziende Sanitarie in quanto applicabili.

L'operare all'interno del Servizio Sanitario Regionale in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economico-finanziaria. Le scelte dell'Istituto dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli allo scopo di preservare condizioni di equilibrio dell'Istituto e di contribuire a quello più

generale della Regione Puglia.

Il ruolo dell' Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" nella rete regionale rappresenta un importante impegno che va a sommarsi all'attività di un IRCCS, prevalentemente orientato alla chirurgia gastroenterologica e alla gastroenterologia endoscopica ed epatologica innovative e all'attività di eccellenza e di sperimentazione.

L' Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" è diventato, negli anni recenti, la sede regionale di riferimento per le patologie acute, croniche e neoplastiche dell'apparato digerente e, più recentemente, per le patologie metaboliche e alimentari.

La mission

Premesso che l'obiettivo prioritario rimane la centralità del cittadino e la tutela e cura della salute, l' **Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis"** riconosce come propria missione il perseguimento, in riferimento alle patologie gastroenterologiche e ai disturbi del metabolismo e dell'alimentazione, di obiettivi di formazione e di ricerca, prevalentemente traslazionale, in campo biomedico e in quello di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e cura.

Attraverso le attività di ricerca e di assistenza, l'Ente ha come ulteriori finalità:

- il consolidamento e lo sviluppo dell'eccellenza nella ricerca e nell'assistenza in ambito gastroenterologico, quale struttura di riferimento regionale di secondo livello;
- la valorizzazione della didattica ai fini della formazione di professionisti nell'ambito delle patologie gastroenterologiche, anche in collaborazione con Università e altri Enti di ricerca e di formazione;
- l'orientamento all'integrazione tra la funzione di assistenza, di ricerca e di formazione, in condivisione con le altre Aziende del SSN, del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie Universitarie;
- la partecipazione all'attuazione del Piano Regionale della Salute;
- la partecipazione alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Puglia, missione definita come tutela della salute nella sua globalità in relazione al quadro di risorse a ciò destinate;
- l'adesione alle attività della rete nazionale degli IRCCS nelle patologie oncologiche, gastroenterologiche e dei disturbi dell'alimentazione e, più in generale, in quelle di competenza dell'Ente
- l'inserimento dell'Ente in ambiti di ricerca europea ed internazionale.

La vision

Nella sua veste di struttura a carattere nazionale (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), inserita nel Sistema Sanitario Regionale e, di conseguenza, nella realtà territoriale, l'Ente persegue i seguenti obiettivi:
o sviluppo delle alte specialità e dei trattamenti innovativi in ambito gastroenterologico e di scienze dell'alimentazione;
o potenziamento della ricerca traslazionale in gastroenterologia, prevalentemente in specifici settori della chirurgia dei tumori intestinali, pancreatici ed epatici, delle patologie croniche dell'intestino e dei disturbi dell'alimentazione;
o soddisfacimento delle necessità legate alle richieste territoriali di indagini endoscopiche di II livello e di attività diagnostiche ed assistenziali gastroenterologiche mediche e

chirurgiche;
o sviluppo di un'attività formativa in ambito gastroenterologico e scienze dell'alimentazione, sia per quanto riguarda corsi universitari, sia per la crescita continua delle competenze dei professionisti dell'Ente;
o impegno a svolgere anche un ruolo guida nella informazione e formazione della cittadinanza (empowerment) per la prevenzione e la cura delle malattie gastroenterologiche e alimentari nelle diverse età della vita: per esempio la prevenzione e cura della obesità e delle intolleranze alimentari.

I rapporti con lo Stato

L'Ente – oltre ai rapporti inerenti la vigilanza, le nomine e le modalità di riconoscimento – mantiene con lo Stato, prevalentemente con il Ministero della Salute, rapporti inerenti il coordinamento e il finanziamento dei programmi di ricerca corrente e finalizzata e l'integrazione con gli altri IRCCS e con le Reti.

I Rapporti con la Regione Puglia e l'integrazione nel Servizio Sanitario Regionale

Nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa regionale, l'Ente si candida ad essere punto di eccellenza e di riferimento regionale (HUB) nelle attività assistenziali e di ricerca per particolari malattie dell'apparato gastroenterico quali ad esempio i tumori dell'esofago, del pancreas e del colon-retto, le malattie infiammatorie croniche dell'intestino, le intolleranze alimentari, i disturbi dell'alimentazione e le malattie rare a incidenza gastroenterologica.

L'Ente favorisce la collaborazione con tutte le Aziende Sanitarie della Regione Puglia e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini.

L'Ente è parte integrante del Sistema Sanitario Regionale, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e di formazione, partecipando altresì alla ricerca nazionale e internazionale. L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economico-finanziaria: le scelte dell'Istituto dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio e di contribuire a quello più generale della Regione Puglia.

Il ruolo dell'Ente nella rete di offerta regionale rappresenta un importante impegno che va a sommarsi all'attività di un IRCCS, prevalentemente orientata alla chirurgia gastroenterologica e alle attività diagnostico-terapeutiche endoscopiche innovative, nonché alla prevenzione e trattamento dei disturbi dell'alimentazione e all'attività di eccellenza e di sperimentazione.

I rapporti con la Rete degli IRCCS

L'Ente mantiene stretti rapporti con gli altri IRCCS pubblici e privati nell'intento di realizzare, nell'ambito delle singole specialità, una rete di eccellenza nazionale sia per la ricerca sia per l'assistenza anche attraverso scambi di conoscenze e professionalità. L'inserimento e l'apporto dell'Ente all'interno di tale rete persegue anche l'obiettivo di valorizzare il sistema sanitario regionale all'interno del contesto nazionale e internazionale.

In questo contesto è possibile uno sviluppo di network per le attività assistenziali specifiche per l'Ente e per le attività di ricerca soprattutto quando queste possono avere sviluppi anche in ambito industriale, ossia rispetto all'eventuale commercializzazione dei brevetti sviluppati dall'Ente in area gastroenterologica e di scienze dell'alimentazione. Quest'ultima attività ha l'obiettivo di gestire e promuovere il know-how, di conseguire eventuali risultati economici e di valorizzare l'immagine dell'Ente.

La collaborazione con le Aziende Sanitarie dell'Area metropolitana di Bari

Il rapporto con le Aziende dell'Area metropolitana Bari (ASL Bari, A.O. Policlinico Universitario, IRCCS Oncologico di Bari) si caratterizza per un alto livello di integrazione, che si attua in particolare con:

- la definizione di politiche e progetti per la salute;
- gli accordi di forniture e prestazioni d'opera tra Aziende;
- le sinergie per migliorare la qualità nell'ambito di una riduzione dei costi;
- la valorizzazione di una rete gastroenterologica a livello metropolitano nella quale l'Ente riveste il ruolo di Hub, prevedendo la concentrazione della casistica complessa e il trattamento delle acuzie presso l'Ente (attività endoscopica emergenziale in h24) e concertando con le altre strutture sanitarie la realizzazione di percorsi di cura dei pazienti gastroenteropatici e con disturbi dell'alimentazione;
- i progetti di riorganizzazione nell'ambito della patologia gastroenterologica con rafforzamento delle sinergie in ambito ospedaliero e favorire l'integrazione fra assistenza e ricerca.

La collaborazione con le Università ed in particolare con l'Università di Bari

Quale ulteriore sede in cui si realizza la collaborazione tra Regione e Università degli Studi di Bari nel campo gastroenterologico l'Ente promuove l'integrazione tra le attività assistenziali e di ricerca e le funzioni di didattica, nell'ambito della programmazione sanitaria, così come definita a livello regionale e nazionale.

Tale rapporto è regolato, nel rispetto di quanto stabilito dai protocolli di intesa tra la Regione e le Università regionali, per le forme di integrazione delle attività assistenziali e di ricerca con le funzioni di didattica.

L'Ente persegue modalità di collaborazione anche con altre Università in tema di formazione e di specializzazione degli operatori sanitari.

Il processo di internazionalizzazione

In virtù delle proprie caratteristiche di eccellenza nel campo della ricerca e dell'assistenza l'IRCCS ha intrapreso un processo di internazionalizzazione attraverso contatti sia con la Commissione Europea che con Istituzioni internazionali ed Aziende Private per progetti collaborativi di ricerca traslazionale e di scambi reciproci di personale qualificato.

L'Organizzazione Assistenziale

L'Assistenza di ricovero specialistica e la ricerca.

Sulla base dei principi precedentemente annunciati, l'Ente svolge la sua attività di eccellenza nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e nazionale e degli atti di indirizzo dell'Unione Europea.

L'Ente si colloca come polo di offerta monospecialistica regionale e nazionale ad altissima qualità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità nell'area della gastroenterologia e dei disturbi dell'alimentazione sia sul piano assistenziale, sia su quello della ricerca. L'Ente rappresenta per le malattie rare a incidenza gastroenterologica un punto di riferimento all'interno della rete di offerta nazionale e regionale (centro di riferimento sovra regionale).

Le sinergie tra Ricerca e Assistenza Clinica

Integrare la ricerca, l'assistenza e la formazione rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento per garantire l'innovazione del sistema.

Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali è inserito il z. L'integrazione

consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio-culturale e psicologico.

Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca, assistenza e formazione rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogato all'utenza.

Al proprio interno l'Ente sviluppa un sistema di gestione della formazione per i propri dipendenti attraverso l'Ufficio Formazione e Qualità.

Attualmente l'Ente approva un Piano di Formazione Aziendale i cui contenuti sono in linea con gli obiettivi del Piano Strategico ed in linea con gli indirizzi Regionali e Agenas.

Le Linee di ricerca identificano gli indirizzi clinico-scientifici prevalenti dell'Istituto.

Tali linee sono state individuate all'interno del Piano di Ricerca Triennale, approvato dal Ministero della Salute e potranno essere suscettibili di modifiche in relazione ai futuri piani triennali nazionali.

La Linea di ricerca ricomprende un insieme di attività che assicura unitarietà di percorsi clinico scientifici traslazionali con riferimento ad aree di particolare interesse definite nei Piani Strategici dell'Istituto.

All'interno dell'Istituto è stata rilevata la necessità di inserire compiutamente nella organizzazione le linee di ricerca in modo da favorirne la operatività; per questo è stato pensato un modello organizzativo che colleghi le strutture di ricerca e quelle di assistenza e che individui modalità e sedi di coordinamento tra loro.

In questo modello organizzativo, le linee di ricerca trasversali (che, come detto, mutano mutando i programmi di ricerca) insieme alle linee gerarchiche verticali (rappresentate dalla filiera direzione generale, dipartimenti, unità operative), vanno a costituire una struttura a matrice. Le Linee di Ricerca hanno una valenza prevalentemente funzionale; gli aspetti gestionali saranno limitati agli aspetti di ricerca prevalentemente finalizzata.

Il Responsabile della Linea di Ricerca ha quindi il compito di indirizzare lo sviluppo dell'innovazione nell'attività di ricerca, promuovendo momenti collegiali di analisi e proponendo orientamenti in ordine all'attività scientifica nell'ambito dei Comitati di Dipartimento. Luogo finale della discussione e della sintesi delle attività delle linee di ricerca e della loro integrazione con i dipartimenti è il Collegio di Direzione.

L'Organizzazione interna.

La struttura organizzativa e gli incarichi dirigenziali

Le modalità di distribuzione dei compiti e delle responsabilità tra i vari organi o Unità Organizzative aziendali sono previste nella struttura organizzativa aziendale, che ha anche il compito di rendere operative la mission e il Piano Strategico.

La struttura organizzativa definisce le unità organizzative e le relazioni gerarchiche e funzionali tra le stesse e si ispira a criteri di responsabilizzazione, di autonomia e delega.

La struttura organizzativa e gli incarichi dirigenziali dell'Ente ospedaliero "S. De Bellis" sono definiti nel rispetto della normativa regionale approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n.1388/2011 confermati con successiva Deliberazione n.3008/2012 e nel rispetto dei Regolamenti di riordino della rete ospedaliera regionale da ultimo il R.R. n.36/2012. In attesa del completamento dell'iter procedurale di approvazione della dotazione organica definita nella Deliberazione n.573/2012 da parte della Regione Puglia, è da considerare piena validità alla Deliberazione della Giunta Regionale n.560/2011 che approva la ricognizione di codesta Azienda di cui alla Deliberazione n.135 del 18.03.2011.

Sulla base di tali criteri l'Istituto sviluppa la responsabilizzazione gestionale e professionale, nell'ambito di un assetto che consente l'aggregazione di strutture omogenee e la valorizzazione delle specializzazioni.

La struttura organizzativa è graficamente descritta attraverso l'organigramma e qualitativamente attraverso il funzionigramma (all. 1-2). L'organigramma rappresenta la macro-struttura organizzativa in termini di relazione di sovraordinazione o subordinazione delle articolazioni organizzative dell'Istituto "S. de Bellis".

Nell'ambito della responsabilità definite dall'organigramma si distinguono:

- responsabilità di gestione (responsabilità di unità operativa e di dipartimenti);
- responsabilità professionale (incarichi professionali).

L'attuale riorganizzazione su base Aziendale dell'Istituto e il modello organizzativo dipartimentale è correlata a sopravvenute modifiche dei percorsi assistenziali programmati e definiti in ambito regionale e nazionale oltre che a modifiche dello status socio-ambientale, culturale e alla innovazione tecnologico-assistenziale.

A tal fine è stato necessario attuare cambiamenti organizzativi al fine di acquisire una maggiore e migliore integrazione e partecipazione oltre che una ottimizzazione "ragionata" delle risorse disponibili.

In particolare dal punto di vista assistenziale evidenze oggettive hanno confermato che il percorso di assistenza al Paziente soffre di una discontinuità comunicativa tra gli attori del processo che spesso, inconsapevolmente, sono "portatori d'interesse" (nel senso nobile del termine) con una visione individualistica della professione e delle attività spesso avulse da una ottica integrata ed unitaria delle necessità del Paziente, con un dispendio di notevole risorse professionali.

In questo contesto ne è conseguito, pertanto, anche una dispersione delle risorse economiche con difficoltà alla razionale gestione e monitoraggio. A tal fine sono stati adottati nuovi modelli di organizzazione e gestione dei sistemi di valutazione (deliberazione n.569 dell'8.11.2012) in particolare focalizzati a riconversioni culturali nei processi di partecipazione alle azioni dell'Istituto e conseguentemente anche a ripensamenti dei modelli attuativi della Formazione, (delibera n.503 del 19.09.2012) e del Controllo di Gestione, considerati come sistemi organizzativi integrati prioritariamente a modifiche degli approcci culturali delle attività lavorative.

In quest'atto è stato pertanto necessario modificare e attuare un nuovo modello organizzativo dipartimentale fornendo strumenti gestionali facilitatori dei processi di comunicazione ed integrazione, e quindi, individuando un modello più snello e semplice, peculiarmente di tipo strutturale al fine di iniziare un processo di sintesi tra omogenee aree operative (U.O.C.).

Nell'interno di questa intelaiatura sono state individuate U.O.S. che sono caratterizzate da funzioni di integrazione ed altre con funzioni di integrazione interdipartimentali.

Lo sviluppo di questo modello è propedeutico ad implementare un processo culturale di confronto e di interazione emarginando habitus comportamentali dei singoli, selettivi verso il paziente, ma indirizzando con procedure condivise a "ragionare" per processi tutti insieme per il Paziente con la sua presa in carico non solo nel momento della prima ospedalizzazione, ma nell'intero percorso della sua malattia e ponendo le basi per una collaborazione ed integrazione con le strutture sanitarie territoriali.

Ciò permetterà anche lo sviluppo di trends di ricerca traslazionale trasversali compartecipati a tutti e di tutti al fine di massimizzare gli investimenti della ricerca stessa

in obiettivi applicabili alla assistenza clinica.

La riorganizzazione attuale cercherà di sviluppare multidisciplinarietà integrata, sollecitata di recente anche dalla EU, e dalle tematiche innovative che il panorama scientifico suggerisce, a volte, con decisione e prestantza.

La visione prospettica nell'ambito della ricerca dovrà essere correlata a :

- a) individuare aree interdipartimentali funzionali, utili al perseguimento di specifici ed urgenti obiettivi quali, la prevenzione (con la epidemiologia), la riabilitazione, la cultura della Nutrizione ed Alimentazione
- b) favorire la multidisciplinarietà integrata all'approccio al paziente che passa attraverso lo sviluppo obbligatorio di percorsi diagnostico- terapeutico-riabilitativi, anche innovativi per specifiche patologie;
- c) incentrare alle U.O.S. il compito essenziale e cruciale di esplorare limiti e possibilità in aree scientifico-cliniche innovative;
- d) garantire, con una serie di core facilities, la disponibilità di attività di supporto, indispensabili per le attività sperimentali gestionali e cliniche;
- e) sviluppare l'interazione con il territorio ed il ruolo di centro di sviluppo/coordinamento della Rete Regionale.

In questo contesto è intuibile che l'organizzazione dipartimentale non deve essere intesa come un modello rigido, burocratizzato e "incorruttibile" nel tempo e nei modi, bensì come una forma organizzativa snella, interscambiabile che deve avere come obiettivo il "ragionare" insieme per il Paziente contribuendo ad un miglioramento integrato e complessivo delle attività lavorative di tutto il Personale ed insieme alla Direzione Strategica individuare gratificazioni motivazionali atte a garantire una doverosa premialità a chi maggiormente contribuisce alla realizzazione di questi obiettivi.

In questo contesto alta priorità è stata indirizzata all'elaborazione e attuazione del "sistema valutativo e delle performance" (Delibera n.569 del 08.11.2012) che rappresenta un volano nei percorsi di modifica di approcci culturali caratterizzati da modelli gestionali di atti operativi di "sistema " e non "individuali".

In quest'ottica la Direzione Generale valuterà, al termine del biennio, questo iniziale rete organizzativa dipartimentale in riferimento alla coerenza e funzionalità di modelli comportamentali e di indicatori di efficienza e di efficacia con un confronto aperto e condiviso nelle risultanze ed interpretazione dei dati non escludendo modifiche e nuovi modelli organizzativi laddove ne risultasse l'evidenza per il miglioramento delle attività assistenziali e di ricerca.

Gli incarichi gestionali

Gli incarichi gestionali hanno ad oggetto l'assegnazione di responsabilità di dipartimenti e di unità operative che aggregano risorse multi professionali, tecniche, finanziarie e assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi secondo i criteri definiti nell'ambito dei dipartimenti di appartenenza e nel rispetto degli obiettivi aziendali.

Esse sono caratterizzate da valenza strategica e da complessità organizzative. In particolare la valenza strategica è definita:

- dal livello di interfaccia con istituzioni oppure organismi esterni all'istituto;

- dalla rilevanza quali-quantitativa e dal volume delle risorse da allocare;
- dalla rilevanza del problema a cui si intende dare risposta;
- dal grado di priorità di azione che riveste l'ambito di applicazione delle competenze e delle risorse cui si intende dare attuazione;
- dal livello di caratterizzazione degli interventi e in particolare dalla capacità di entrare in sinergia con i compiti, le funzioni e le finalità delle altre strutture operative.

La complessità organizzativa è definita da:

- numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali;
- dimensionamento tecnologico;
- riconducibilità delle competenze e conoscenze a discipline definite;
- attività di produzione e costi sostenuti.

Sulla base dei criteri precedenti, le articolazioni organizzative sono suddivise in strutture complesse (dipartimenti, unità operative complesse), strutture semplici a valenza dipartimentale, che hanno come scopo il raggiungimento degli obiettivi definiti nell'ambito del dipartimento, e strutture semplici di singola struttura complessa, che hanno come scopo il raggiungimento degli obiettivi Assegnati nell'ambito dell'unità operativa complessa.

L'affidamento degli incarichi dirigenziali ha luogo dopo aver effettuato la graduazione delle unità operative e delle funzioni dirigenziali.

Gli incarichi gestionali prevedono in particolare:

1. incarichi di direzione di struttura complessa, relativi a strutture di livello aziendale (Dipartimenti) ed a Unità Operative complesse sempre caratterizzate da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione;
2. incarichi di responsabilità di struttura semplice dipartimentale;
3. incarichi di responsabilità di struttura semplice nell'ambito di unità operative complesse.

L'incarico di direzione di struttura complessa dell'area sanitaria, della ricerca, dell'area amministrativa e tecnica è attribuito dal Direttore Generale per un periodo di anni 5 rinnovabile, previo espletamento delle procedure previste dalla normativa vigente.

L'incarico di responsabile di struttura semplice, anche di rilievo dipartimentale, è attribuito dal Direttore Generale per un periodo di anni 5 rinnovabile, su proposta del Direttore della struttura complessa di appartenenza e del Direttore del Dipartimento di riferimento, sentito il Comitato di Dipartimento.

Il conferimento degli incarichi è subordinato a quanto previsto dalla normativa vigente circa l'esclusività del rapporto.

Dipartimenti

I dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale delle aziende con l'obiettivo di garantire la globalità degli interventi preventivi ed assistenziali e la continuità dell'assistenza; assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari sia in termini di sistema decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionali che

influenzano la qualità dei servizi e il rendimento delle risorse disponibili.

I dipartimenti aggregano una pluralità di unità operative di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari ed assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo e di elevata qualità tecnica.

In particolare, i dipartimenti perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune alle diverse unità operative attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso alle risorse e/o di allocazione interna, nonché la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.

In quest'ottica la focalizzazione dei processi di Prevenzione dalle aree operative della Diagnostica di Laboratorio e Strumentale alle applicazioni cliniche realizzate peculiarmente alla Prevenzione Secondaria dovrà trovare forme e percorsi di integrazione interna ed esterna al fine di garantire un ruolo centrale dell'Istituto nel percorso socio-sanitario di tutela della Salute del Cittadino.

a) Obiettivi

- sviluppare la globalità degli interventi e la continuità dell'assistenza e della ricerca
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali attraverso la elaborazione di programmi di formazione e di ricerca, e la verifica sistematica e continuativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse, garantendo una continua e capillare diffusione delle informazioni;

b) Organi

Sono organi del dipartimento il direttore di dipartimento ed il Comitato di dipartimento. Il direttore rappresenta il dipartimento nei rapporti con gli altri organi dell'azienda e con gli interlocutori esterni. Il direttore presiede e dirige il Comitato di dipartimento al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la direzione generale.

Il direttore di dipartimento è un direttore di struttura complessa nominato dal direttore generale entro una terna di candidati (ovvero quelli presenti se meno di tre) indicata dal Comitato di dipartimento, con scelta motivata e secondo criteri espliciti e predefiniti, a cui è conferito il mandato di realizzare il programma dipartimentale su base biennale, annualmente verificato relativamente allo stato di realizzazione. In caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato di dipartimento, il direttore generale motiva. Il direttore di dipartimento è sovraordinato ai direttori di unità operativa per gli aspetti di natura gestionale attinenti il dipartimento e mantiene di norma la direzione della struttura

alla quale appartiene, salvo deroga motivata dal direttore generale all'atto della nomina. Il direttore di dipartimento è supportato a livello aziendale dalla direzione medica di presidio, dalla direzione infermieristica e tecnica e dalla direzione dell'assistenza farmaceutica e può avvalersi di un ufficio dipartimentale di staff secondo le modalità stabilite o dal suo regolamento applicativo.

a) Comitato di dipartimento

Il comitato di dipartimento è l'organo collegiale di supporto al direttore del dipartimento. E' convocato dal direttore del dipartimento, che ne stabilisce l'ordine del giorno, secondo le modalità previste dal regolamento elaborato dal Comitato ed approvato dal direttore generale. I regolamenti aziendali disciplinano le modalità di funzionamento, con particolare riferimento alla diffusa disponibilità della documentazione, nonché alle forme di consultazione e di partecipazione degli operatori.

La composizione del Comitato è indicata nel regolamento generale dei dipartimenti (Del. n.650/98) che sarà aggiornato prevedendo la seguente composizione:

il Comitato è composto dai direttori delle unità operative, dai dirigenti con incarico di responsabilità di gestione di struttura organizzativa e dal coordinatore infermieristico/tecnico di ogni unità operativa. Fanno inoltre parte del Comitato dirigenti sanitari e medici ed operatori sanitari del comparto, eletti in rappresentanza degli omologhi operanti nelle unità operative del dipartimento.

Con apposito atto dell'Istituto si stabilisce la modalità di selezione della componente elettiva e si determina l'adeguata proporzione fra la componente di diritto del Comitato e la sua componente elettiva, che non può comunque superare il 50%.

Il Comitato di dipartimento assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività e alla definizione del suo assetto organizzativo - gestionale. In particolare, il Comitato di dipartimento:

- garantisce l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti agli indirizzi dell'Istituto, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali, e coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del dipartimento, ma sempre nell'ottica dell'integrazione interdipartimentale, promuovendo altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità;
- definisce i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e/o sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche in dotazione al dipartimento, che il direttore propone all'attenzione del Collegio di direzione per la formulazione dei relativi programmi assistenziali e di ricerca d'intesa e nelle indicazioni predisposte dalla Direzione Scientifica assicurandone l'applicazione in sede di predisposizione del piano di esercizio;
- definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e predispone i relativi piani di periodo, per la determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse unità operative;
- approva il piano annuale di dipartimento risultante dal processo di budgeting;
- seleziona e pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione di norme di buona pratica professionale;

- propone l'attivazione e le caratteristiche assistenziali di nuove unità operative e di nuovi settori/moduli organizzativi;
- attiva gruppi di miglioramento e ne individua i responsabili;
- definisce i criteri per la produzione della relazione di esercizio e ne approva il contenuto.

Gli incarichi professionali

Gli incarichi professionali si articolano:

1. incarichi di Responsabile di Linea di Ricerca, individuati preferibilmente tra i responsabili di struttura complessa con particolare competenza in ambito scientifico;
2. incarichi dirigenziali di natura professionale di alta specializzazione, attribuibili ai dirigenti che svolgono funzioni interne alle Unità Operative connesse alla guida di gruppi di lavoro di alta professionalità ovvero al possesso di elevate competenze tecnico-specialistiche che producono prestazioni quali-quantitative ritenute particolarmente rilevanti per l'Istituto, documentate da idoneo curriculum nel settore;
3. incarichi dirigenziali di natura professionale che si caratterizzano per lo svolgimento di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico-funzionale nella disciplina di appartenenza;
4. incarichi professionali di base attribuibili al neo assunto al superamento del periodo di prova e fino alla maturazione di un'anzianità di servizio di 5 anni.

Gli incarichi professionali vengono attribuiti dal Direttore Generale per un periodo di anni 5 rinnovabile previo espletamento del seguente iter:

- incarico di Responsabile di Linee di Ricerca: proposta dal Direttore Scientifico e parere del Collegio di Direzione;
- incarico professionale di alta specializzazione: proposta dal Direttore di Dipartimento e dal Direttore di Struttura Complessa a cui afferisce il professionista, previo parere del Comitato di Dipartimento;
- incarico dirigenziale di natura professionale: proposta dal Direttore di struttura complessa o del responsabile di unità operativa semplice dipartimentale, previo parere del Comitato di Dipartimento.

Le graduazioni delle funzioni attribuibili al personale dirigente e la retribuzione ad essa correlata vengono definite in sede di contrattazione decentrata aziendale.

I servizi Amministrativi, Tecnici e di Staff

I servizi amministrativi, tecnici e di staff supportano la Direzione nel perseguimento dei fini aziendali.

Compito dei servizi amministrativi e tecnici è quello di assicurare il governo economico e finanziario e la corretta gestione delle funzioni di supporto tecniche, amministrative e logistiche, nel rispetto della legittimità degli atti.

L'attività amministrativa e tecnica si informa ai principi aziendali della responsabilizzazione dei dirigenti, con verifica dei risultati rispetto agli obiettivi assegnati.

In particolare i Servizi orienteranno il loro operato:

- alla massima razionalità e trasparenza delle procedure;
- alla legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficiente utilizzazione delle risorse;
- alla semplificazione amministrativa.

Compito dei Servizi di Staff è quello di supportare i processi decisionali della Direzione strategica relativamente alle funzioni di pianificazione, programmazione, controllo di gestione, formazione, marketing, informazione e comunicazione, rapporto con l'utenza, qualità e risk/management, prevenzione e protezione.

I servizi di staff sono definiti dal Direttore Generale che ne individua i componenti fra il personale dipendente o fra professionisti esperti esterni.

Organizzazione economico finanziaria

Il bilancio di missione

L'Istituto redige annualmente il Bilancio di Missione, con lo scopo di monitorare e rendere pubblici gli esiti delle proprie attività istituzionali. Una particolare attenzione è riservata all'illustrazione delle azioni intraprese, dei processi attivati e dei prodotti afferenti l'attività di ricerca, nonché delle modalità della loro documentazione rispetto alle quali l'Istituto può costituire un rilevante punto di riferimento per le Aziende Sanitarie della Regione.

Destinatari principali del Bilancio di Missione sono la Regione Puglia e il Ministero della Salute.

Per i suoi contenuti, il documento può inoltre assumere una funzione di rendicontazione sociale nei confronti di altri soggetti, quali: Organizzazioni Sindacali, Comitato Consultivo Misto, Associazioni di Tutela dei diritti, ecc.

La relazione annuale sulla ricerca

Il Direttore Generale e il Direttore Scientifico rendicontano annualmente l'attività ed i risultati della ricerca scientifica al Ministero della Salute e alla Regione Puglia.

I sistemi operativi per il funzionamento interno

a) Sistemi di rilevazione contabile

L'azione di monitoraggio degli accadimenti economici e produttivi dell'Istituto deve avvalersi di un affidabile sistema di rilevazione. In tale ambito, particolare importanza assumono le rilevazioni contabili, che permettono di prevedere e verificare le condizioni di economicità della gestione, ossia la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali.

Fra i principi di riferimento per una corretta gestione contabile si annoverano:
il rispetto dell'equilibrio finanziario fra entrate ed uscite;
l'impegno ad eliminare duplicazioni o ridondanze strutturali ed organizzative;
il dimensionamento della propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile;
la valutazione della congruenza fra risultati ottenuti e obiettivi predefiniti.
L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operative

aziendali costituisce il contenuto del Bilancio Annuale e Pluriennale di Previsione, del Bilancio Economico di esercizio e delle altre scritture contabili previste dalla normativa vigente.

La contabilità generale e la contabilità analitica sono i principali strumenti di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione. In questo senso sono individuati i Centri di Responsabilità ed i Centri di Costo.

Il Centro di Responsabilità risponde dell'attività e dei servizi svolti nonché dei relativi risultati, del budget attribuito e della relativa gestione, nonché della tenuta dei beni inventariati assegnati; sono invece definiti Centri di Costo le sottoarticolazioni contabili dei centri di responsabilità utili a rilevare gli accadimenti economici.

Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, definisce l'elenco dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo che devono far capo a ciascun Centro di Responsabilità.

b) Programmazione, budgeting e controllo di gestione

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

Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:

- uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali, capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dell'uso efficiente delle risorse impiegate;

- la preconditione organizzativa ed il quadro di riferimento per il pieno dispiego dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività.

Il processo di programmazione e controllo, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, è attivato dall'Istituto attraverso il processo di budget annuale, che rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli, l'Istituto:

- coordina i insieme dei propri processi;
- responsabilizza dirigenti anche attraverso il monitoraggio degli obiettivi assegnati;
- acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- comunica i risultati di gestione attesi a tutti i portatori di interesse.

Il Comitato di Budget sovrintende il processo di budget e svolge la funzione di programmazione con le strutture organizzative aziendali. E' costituito dall'Ufficio di Direzione, dal Responsabile del processo di budget, dal Responsabile del Controllo di Gestione e può essere integrato da altri responsabili di unità operative per specifiche esigenze.

c) Sistema di gestione della qualità

L'Istituto, in coerenza con la normativa regionale e con gli obiettivi di governo clinico aziendali, promuove un approccio sistematico al miglioramento continuo della qualità dei

servizi e della sicurezza del paziente. Il raggiungimento di tali obiettivi viene promosso attraverso l'attuazione di percorsi di accreditamento istituzionale e di risk management con il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei professionisti. Al fine della conferma del carattere scientifico dell'Istituto, ha implementato un sistema di gestione della qualità, rispondente a requisiti di certificazione secondo procedure internazionalmente riconosciute e svolte da terza parte indipendente nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 288/2003 (Certificazione di gestione per la qualità EN ISO 9001:2008).

d) Struttura Burocratico - Legale

La Struttura Burocratico - legale assicura l'assistenza giuridica all'Ente in controversie e procedimenti. Si Avvale ove necessario delle competenze medico-legali e gestionali amministrative presenti dell'Ente. La Struttura, inoltre, cura la proprietà intellettuale e i brevetti dell'Ente.

Gli Organismi di verifica

L'Organismo indipendente per la Valutazione della Performance (OIVP). E' un organismo collegiale, strumento del Direttore Generale, che svolge attività di supporto alla direzione aziendale per la valutazione dei risultati gestionali e l'we verifiche periodiche sul raggiungimento degli obiettivi da parte di tutto il personale, nelle forme previste dai contratti di lavoro e dalle vigenti disposizioni legislative. Più in particolare garantisce:

- la valutazione tecnica della coerenza degli obiettivi assegnati ai dipartimenti ed alle singole strutture con quelli generali approvati nei piani annuali e consolidati dalla Giunta Regionale;
- la correttezza dei processi di misurazione e valutazione delle performance, anche ai fini dell'utilizzo dei fondi per la produttività, nel rispetto del principio di valutazione del merito in rapporto alle competenze possedute dalle diverse categorie professionali presenti nell'I.R.C.C.S.;
- monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, elaborando annualmente una relazione sullo stato dello stesso;
- pareri, preventivi, relativi a modifiche o assestamenti che si rendessero necessari alla programmazione annuale dell'attività, in relazione a contingenze o situazioni, anche di natura economico-patrimoniale, intervenute in corso d'esercizio.

L'OIVP è nominato dal Direttore Generale con proprio atto ed è costituito da tre componenti, uno dei quali con funzioni di presidente. I componenti devono possedere elevata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale nelle aziende del servizio sanitario nazionale, o in agenzie formative specializzate.

Il funzionamento del OIVP è disciplinato da apposito regolamento da proporre da parte dello stesso entro 60 giorni dalla data di insediamento.

Ai componenti del OIVP è corrisposto un compenso rapportato alle presenze effettive, che verrà definito con apposito provvedimento, oltre al rimborso delle spese.

I Collegi Tecnici (CT) provvedono alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, ai fini del conferimento o della conferma degli incarichi. I CT sono costituiti per area tematica (medica, chirurgica, dei servizi diagnostici, ecc.) con atto del Direttore Generale. Le modalità di composizione e di funzionamento sono definite nella parte riguardante il sistema di valutazione dei dirigenti e nei relativi provvedimenti attuativi.

Ai componenti interni degli organismi di cui sopra non è riconosciuto alcun compenso.

Gli Organi dell'Istituto sono: 1. il Consiglio di Indirizzo e Verifica; 2. Il Direttore Generale; 3. Il Direttore Scientifico; 4. Il Collegio Sindacale.

Il loro funzionamento è normato dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, adottato dal Direttore Generale con Atto Deliberativo n.210 del 28 giugno 2007, agli articoli 12, 13, 14, 15, 16, 18 e 21.

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica dura in carica cinque anni, salvo revoca per giusta causa ed i suoi componenti possono essere rinominati. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente, il soggetto che lo aveva nominato provvederà senza indugio alla sua sostituzione con altro soggetto per il residuo periodo del mandato degli altri consiglieri in carica.

Il consiglio ha il compito di :

- definire gli indirizzi strategici dell'Istituto, approvare i programmi annuali e pluriennali di attività e verificarne l'attuazione;
- esprimere parere preventivo obbligatorio al direttore generale sul bilancio preventivo e il bilancio di esercizio, sulle modifiche al regolamento di organizzazione e funzionamento, sugli atti di alienazione del patrimonio e sui provvedimenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti ed associazioni;
- nominare i componenti del comitato tecnico-scientifico, su proposta del direttore scientifico;
- svolgere le funzioni di verifica sulle attività dell'Istituto e sui risultati raggiunti rispetto agli indirizzi ed agli obiettivi predeterminati.

Il consiglio esprime il proprio parere entro quarantacinque giorni dalla richiesta; in caso di silenzio, il parere si intende positivo.

In caso di risultato negativo della gestione, il consiglio riferisce al comitato di vigilanza di cui all'art. 16, comma 1, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n.288, proponendo le misure da adottare.

Il Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica cura, per quanto di competenza, le relazioni con enti, istituzioni, imprese pubbliche e private ed altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle iniziative dell'Istituto.

In caso di assenza o impedimento temporaneo, il presidente è sostituito da un componente del consiglio da lui espressamente delegato o, in assenza di delega, da quello più anziano di età.

Fermo restando le disposizioni normative statali e regionali vigenti in materia, il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Istituto ed esercita tutti i poteri di gestione; in particolare, egli è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati dal consiglio di indirizzo e verifica ed assume le determinazioni e le delibere in ordine alla realizzazione dei programmi e progetti adottati, è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'Istituto, incluse la organizzazione e gestione del personale.

Il direttore generale coordina le attività di gestione mediante il Collegio di direzione di cui all'art.17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modifiche.

Fermo restando le disposizioni normative statali e regionali vigenti in materia, il Direttore Scientifico promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto e gestisce il relativo budget, concordato annualmente con il direttore generale in relazione agli indirizzi del consiglio di indirizzo e verifica e la cui misura, in ogni caso, non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'Istituto per l'attività di ricerca.

Il Direttore Scientifico presiede il comitato tecnico-scientifico ed esprime parere obbligatorio al direttore generale sulle determinazioni e sulle delibere inerenti le attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico.

Il Direttore Scientifico stipula con il direttore generale dell'Istituto un contratto di lavoro di diritto privato, a termine e di natura esclusiva, di durata quinquennale e può essere rinnovato.

Il trattamento economico del direttore scientifico è commisurato a quello del direttore generale, come limite massimo.

Il Collegio Sindacale è composto secondo quanto previsto all'art.4 del decreto legislativo n.288/2003 e successive modifiche ed esercita le funzioni e le attività ivi previste.

Il Collegio Sindacale è convocato dal presidente del collegio.

Gli emolumenti dei sindaci sono stabiliti in analogia con quanto previsto per il medesimo incarico presso le Aziende sanitarie locali.

Il Direttore Generale si avvale della collaborazione di un Direttore Amministrativo e di un Direttore Sanitario, all'uopo da lui scelti tra soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 11 del decreto legislativo n.288/2003 e successive modifiche.

Il trattamento economico del direttore sanitario e del direttore amministrativo è stabilito in analogia a quanto previsto per le corrispondenti figure delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere.

Il Direttore Sanitario ed il direttore amministrativo svolgono i compiti previsti dal decreto 30 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni e dalla normativa regionale in materia.

Il Comitato tecnico scientifico ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinica e di ricerca. Il comitato è presieduto dal Direttore Scientifico e vi partecipa di diritto il Direttore Sanitario. Il comitato tecnico scientifico è nominato dal C.I.V. ed è composto da otto membri, scelti dal Consiglio di Indirizzo e Verifica in numero di:

- 4 (quattro) tra i responsabili di Dipartimento o di Unità Operativa Complessa;
- 1 (uno) tra il personale medico dirigente;
- 1 (uno) tra il personale delle professioni sanitarie con incarichi dirigenziali;
- 2 (due) esperti esterni.

I componenti del Comitato restano in carica per una durata non superiore a quella del Direttore Scientifico. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente del Comitato Tecnico Scientifico, questo sarà sostituito da altro soggetto per il residuo periodo del mandato dei componenti in carica. Il Comitato Tecnico-Scientifico viene informato dal Direttore Scientifico sull'attività dell'Istituto e formula pareri consultivi e proposte sui programmi e sugli obiettivi scientifici e di ricerca dello stesso, nonché, in via preventiva, sulle singole iniziative di carattere scientifico.

Comitato Etico

La Regione Puglia al fine di ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di riorganizzazione dei Comitati Etici (Decreto del Ministero della Salute del 08 febbraio 2013 pubblicato in G.U. Serie Generale n.96 del 24.04.2013 recante "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici") ha stabilito che a far data dal 01 luglio 2013 quali e quanti comitati etici istituire nel rispetto del principio territoriale di un comitato etico per ogni milione di abitanti. Pertanto la Regione ha individuato i comitati etici per quattro aree di aggregazione. Per gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico è stata individuata "l'Area 4 – IRCCS Oncologico di Bari" con competenza territoriale per l'IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte. Con atto Deliberativo n.259 del 20.06.2013 l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" IRCCS di Bari a disposto la costituzione del nuovo Comitato Etico con competenza territoriale interprovinciale per l'IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte.

CONSIGLIO D'INDIRIZZO E VERIFICA

DIREZIONE GENERALE

Direzione sanitaria 1 Posizione Organizzativa	Collegio Sindacale	Comitato etico	DIREZIONE SCIENTIFICA
Ufficio di segreteria-accettazione	Collegio di Direzione	S.O.C. Epidemiologia e statistica Gastr.	Comitato tecnico-scientifico
Ufficio sorveglianza sanitaria, CIO	Coordinamento staff direzione generale	S.O.C. Gestione patrimonio 1 Posizione Organizzativa	Segreteria scientifica
Servizio di Psicologia	Segreteria generale	S.O.C. Gestione risorse economico-finanziaria	Farm. sper.
Servizio delle professioni sanitarie	S.O.C. Burocratico-legale	S.O.C. Gestione tecnica - SpEP aziendale	Biol. cell.
Ufficio SDO-UVAR	e Affari Generali	S.O.C. Gestione del personale 1 Posizione Organizzativa	Bioch. nutr.
Ufficio formazione - Rischio clinico e qualità		S.O.C. Controllo di gestione -Sistema informativo az.le	Fisiop. nutr.
URP			Immu. clin.
Poliambulatori-CUP			Stabulario
			Genetica

Dipartimenti integrati di assistenza e ricerca

Dipartimento medico-chirurgico

S.O.C. di Gastroenterologia I° (21) 1 Coordinamento
 S.S. scienza dell'alimentazione e dietetica (10) 1 Coordinamento
 S.O.D. di Oncologia (6) 1 Coordinamento
 S.O.C. di Gastroenterologia II° (21) 1 Coordinamento
 S.O.C. di Chirurgia generale (48) 2 Coordinamenti

Dipartimento dei servizi

S.O.C. di Anestesia e rianimazione (16) 2 Coordinamenti
 S.S.D. di Farmacia ospedaliera
 S.O.C. di Diagnostica per immagini 1 Coordinamento
 S.O.C. di Patologia Clinica e Laboratori 1 Coordinamento
 S.S.D. di Anatomia patologica

Allegato 2

COORDINAMENTO STAFF DIREZIONE GENERALE

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE DIPARTIMENTALI	STRUTTURE SEMPLICI	Posizioni Organizzative
Burocratico Legale – Affari Generali Segreteria Generale			
Epidemiologia e Statistica Gastroenterologica			

**DIREZIONE SCIENTIFICA
E ATTIVITA' CORRELATE DI RICERCA**

Segreteria Direzione Scientifica
Biblioteca
Farmacologia Sperimentale
Biologia cellulare e molecolare
Biochimica nutrizionale-Fisiopatologia della nutrizione
Immunopatologia clinica
Genetica
Stabulario

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE DIPARTIMENTALI	STRUTTURE SEMPLICI	Posizioni Organizzative
Gestione del personale			1
Gestione del patrimonio -sett. guard. lav. sart.			1
Gestione tecnica – SpeP aziendale -sett. centr. portin. vigilanza			
Controllo di gestione -Sistema informativo aziendale			
Gestione delle risorse economico finanziarie - Uff. ticket			

DIREZIONE SANITARIA

Ufficio di segreteria – accettazione 1 Posizione Organizzativa
Servizio di psicologia
Ufficio sorveglianza sanitaria, C.I.O.
Ufficio SDO - UVAR
Ufficio formazione – rischio clinico e qualità
Poliambulatori – C.U.P.
Servizio delle professioni sanitarie – U.R.P.

DIPARTIMENTI INTEGRATI DI ASSISTENZA E RICERCA

DIPARTIMENTO MEDICO CHIRURGICO

STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE DIPARTIMENTALI	STRUTTURE SEMPLICI	POSTI LETTO Ordinari	Coordinamenti
Gastroenterologia I°		2	21	1
	Oncologia medica		6	1
		Scienza dell'alimentazione e dietetica	10	1
Gastroenterologia II°		2	21	1
Chirurgia generale		2	48	2

