

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

PREMESSA

L'atto di Organizzazione e Funzionamento (equipollente all'Atto Aziendale delle Aziende Sanitarie) è l'atto di diritto privato che regola l'attività dell'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis", quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico. Nell'atto di Organizzazione e Funzionamento sono presenti i principi generali dell'assetto di governo dell'Ente, coerenti con i criteri e indirizzi sanciti all'art. 3 c.1 bis del D.Lgs. n.502/92 modificato ed integrato con il D.Lgs. n.229/99 e le indicazioni della conferenza Stato-Regioni n.173 del 26/07/2004 nonché art. 5 del D.Lgs. n.288 del 16.10.03.

L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" pur mantenendo caratteristiche e ruolo peculiari in quanto IRCCS, opera sulla base di principi aziendali come le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Puglia.

In riferimento alla normativa nazionale questo atto è predisposto come aggiornamento del precedente essendo trascorsi tre anni dal precedente unitamente alla contemporaneità di importanti modifiche organizzative generali dell'Istituto condotte anche ad indirizzi regionali e ministeriali conseguenti a necessità di riequilibrio economico-finanziari.

All'interno del regolamento di organizzazione e funzionamento trovano definizione il modello organizzativo sia a livello macro (Organi istituzionali e dipartimenti) che micro (Unità operative complesse semplici e dipartimentali) e le regole di funzionamento degli Organi Istituzionali.

Art. 1: Denominazione e sede

• **L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis"**

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.

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.

L'Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" è Ente di Diritto Pubblico, quale Ente ospedaliero, giusta D.P.R.P. n. 16 del 26 febbraio 1972, e Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, giusta decreto del Ministro della Sanità del 31 marzo 1982.

La sede legale ed operativa è a Castellana Grotte in Via Turi, n.27.

Art. 2 : Missione e finalità

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.

Art. 3: Strumenti - attività

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.

Art. 4: Attività

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.

Art. 5: Organizzazione e personale

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. 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".

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 compartecipi 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.

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.

Art. 6: Patrimonio e mezzi finanziari

Il patrimonio dell' **Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis"** è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, da quelli acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, nonché da quelli ottenuti a seguito di atti di liberalità. L'Ente, ai sensi e per gli effetti dell'art.5 comma 2 del D.Lgvo 229/1999, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge. L'Ente riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale e/o ministeriale, ex art.5 comma 3 del D.Lgvo 229/1999. Con regolamento adottato dal Direttore Generale è disciplinata la tenuta degli inventari dei beni mobili ed immobili, la loro gestione, l'affidamento ai consegnatari responsabili.

Art. 7: Esercizio finanziario

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 l'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.

Art. 8: Organi

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.

Art. 9: Consiglio di Indirizzo e Verifica

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.

Art. 10: Convocazione e quorum

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica si riunisce almeno una volta al mese, nonché ogni qualvolta se ne ravvisi l'opportunità o ad istanza di almeno uno dei suoi componenti. Le riunioni del consiglio sono di norma tenute presso la sede dell'Istituto.

Il consiglio, che stabilisce alla prima riunione le modalità del proprio funzionamento, si riunisce validamente con la presenza della maggioranza dei componenti e delibera a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del presidente. E' richiesta la maggioranza di due terzi dei componenti del consiglio per ogni modificazione del livello e delle tipologie di servizi sanitari erogati in regime di accreditamento e per l'approvazione delle modifiche al regolamento di organizzazione. Alle riunioni del consiglio partecipano, senza diritto di voto, il direttore generale, il direttore scientifico ed i componenti del collegio sindacale; possono altresì partecipare, senza diritto di voto, i soggetti di volta in volta invitati dal consiglio stesso.

Art. 11: Direttore Generale

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.

Art. 12: Direttore Scientifico

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.

Art. 13: Collegio Sindacale

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.

Art. 14: Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo

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.

Art. 15: Il Comitato Tecnico Scientifico

Il Comitato tecnico scientifico ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinica e di ricerca. Il comitato è presieduto dal Direttore Scientifico 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.

Art. 16: Il comitato etico

Il Comitato Etico di Istituto, costituito ai sensi della normativa vigente (Decreto del Ministero della Salute del 12 Maggio 2006), e nominato con delibera del Direttore Generale, valuta sotto il profilo etico ed organizzativo i programmi di sperimentazione scientifica e terapeutica avviati dall'Istituto, fornisce pareri vincolanti su tutte le ricerche sperimentali approvate dal CTS.

Può anche fornire pareri sulle questioni etiche o di bioetica ad esso sottoposte dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico o dal Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Il Comitato Etico si avvale del Comitato Tecnico Scientifico per un suo parere preventivo sull'aderenza alla mission dell'Istituto delle richieste di sperimentazione.

Art. 17: Vigilanza

L'Istituto è sottoposto alla vigilanza del comitato paritetico costituito con decreto del Ministro della salute, ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo n.288 del 16 ottobre 2003 e a quanto previsto dall'art. 2 dell'atto di intesa Stato-regioni decreto-legge 1° luglio 2004, ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n.288 e dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131.

In caso di risultato negativo dell'attività di verifica di cui all'art.9, del presente atto, il Consiglio di indirizzo e verifica riferisce al Comitato di vigilanza, proponendo le misure da adottare.

Il Ministro della salute esercita i poteri riservati per legge all'Autorità vigilante e, d'intesa con il Presidente della regione, può nominare un commissario straordinario con il compito di rimuovere le irregolarità e sanare la situazione di passivo, sino alla ricostituzione degli ordinari organi di amministrazione.

Art. 18: Rinvio

Per tutto quanto non previsto dal presente atto si applicano le disposizioni di legge nazionali e regionali vigenti in materia.