

Regione Siciliana



CENTRO
NEUROLESI
**BONINO
PULEJO**
IRCCS MESSINA

*Regolamento di Organizzazione
e Funzionamento*

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA E
FUNZIONIGRAMMA**

Il presente Funzionigramma definisce la strutturazione organizzativa dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo nei suoi presidi, in Dipartimenti, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici, funzioni di Staff e Linee di Attività.

Le Unità Operative, semplici e complesse, sono articolate e definite – per numero e tipologia – in funzione della dotazione di posti letto attribuita alla data di adozione del presente funzionigramma, così composta:

Decreto di attribuzione posti letto	G.C.A. Cod 75	SUB INTENSIVA NEUROLOGICA O UNITA' DI RISVEGLIO Cod 75	SUAP	DH	LUNGODEGENZA Cod 60	RIABILITAZIONE Cod 75/28/56	ACUTI	TOTALE
D.A. 21 Luglio 2006	96 ¹							96
D.A. 17 Aprile 2007	66	10 ²	20 ²					96
D.A. 11 Luglio 2013 E NOTA n.A.I.3 – S.4/95718 DEL 19/12/13		10 ⁴	20 ³					116
D.A. 23 Ottobre 2013 E NOTA n.A.I.3 – S.4/95718 DEL 19/12/13					16 ³			132
Decreto Rete Ospedaliera 14 gennaio 2015						115		155
D.D.G. 1171/2015				4 ⁴		111 ⁵		155
D.A 2 luglio 2015			-20 ³					135
Decreto Piemonte D.P.R.S 551/2016						31	53 ⁶	219
TOTALE POSTI LETTO ATTUALI								219

1 (di cui n.2 pl di Day Hospital)

2 (per trasformazione dell'originario contingente)

3 (assegnazione delocalizzati presso il P.O. di Mistretta)

4 (per trasformazione dell'originario contingente)

5 (decurtazione delocalizzati presso PO di Mistretta)

6 (di cui n. 4 pl riservati al Centro di Riferimenti per il Morbo di Hansen DA n.46 del 14/5/2015)

A seguito dell'approvazione del Decreto del 14 Giugno 2015 che ridetermina la Rete Ospedaliera Regionale, della legge n.24 del 2015 che ha accorpato all'IRCCS il presidio ospedaliero Piemonte e del relativo decreto attuativo DPRS 551/2016, le Unità Operative Complesse (U.O.C.) sono così rideterminate:

- U.O.C. Ortopedia e Traumatologia;
- U.O.C. Anestesia, Rianimazione Terapia del Dolore e Cure Palliative;
- U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza con O.B.I.;

- U.O.C. Diagnostica per immagini e neuroradiologia;
- U.O.C. Neurovascolare;
- U.O.C. Riabilitazione Neurologica Generale e Speciale (cod. 75 – 28 – 56);
- U.O.C. Ricerca Clinica in Neuroscienze (cod. 75 – 28 – 56);
- U.O.C. Servizi amministrativi

LE UNITA' OPERATIVE ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLE DIREZIONI DELL'ISTITUTO

Le Direzioni dell'Istituto, a supporto delle proprie attività, si avvalgono del supporto delle diverse articolazioni organizzative fondate sul principio della flessibilità e dell'integrazione tra le varie competenze e professionalità, e tali:

- Unità Operative ed articolazioni in Staff del Direttore Generale;
- Unità Operative e Linee di Attività poste alle dirette dipendenze del Direttore Scientifico;
- Unità Operative e Linee di Attività poste alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario;
- Unità Operative e Funzioni poste alle dirette dipendenze del Direttore Amministrativo

1) STRUTTURE E FUNZIONI POSTE IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Le strutture e le funzioni poste in Staff al Direttore Generale, di seguito indicate, svolgono attività di sviluppo e progettazione nell'ambito delle funzioni strategiche dell'Istituto e, in particolare, nei settori dell'organizzazione sanitaria e amministrativa, della comunicazione interna ed esterna, dell'innovazione gestionale, dell'ottimizzazione e valutazione sull'utilizzo delle risorse, del sistema di qualità dell'Istituto, del sistema informativo dell'Istituto, della programmazione e controllo di gestione, della prevenzione e protezione:

- Controllo di Gestione;
- Sistemi Informativi Aziendali;
- U.R.P. e Comunicazione;
- Ufficio Delibere;
- Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico;
- Affari Legali, Trasparenza e Anticorruzione;
- Servizio Prevenzione e Protezione.
- O.I.V.

1.1) Controllo di Gestione

Al Controllo di Gestione afferiscono le seguenti aree di attività:

a) Controllo di gestione, con il compito di:

- seguire lo sviluppo e la gestione del sistema di contabilità analitica, in modo da rendere disponibili informazioni riferite sia alle specifiche aree Dell'Istituto (costi, ricavi e rendimenti per distretto, presidio ospedaliero e dipartimento o per centro di responsabilità e di costo), sia alle specifiche prestazioni. Il sistema si deve articolare in modo tale da rispondere alle esigenze del controllo interno di tipo consuntivo, della pianificazione e programmazione economica dell'Istituto nonché degli organismi di controllo esterni, per cui necessita rilevare l'insieme dei prodotti e delle finalità delle singole strutture, utilizzando indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;
- seguire le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
- attivare e seguire annualmente il processo di formazione del budget, supportando i centri di responsabilità con le

informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento,

- sviluppare un sistema di rapporti di gestione per comunicare periodicamente a ciascuno dei centri di responsabilità i risultati raggiunti e le informazioni rilevanti per le decisioni di rispettiva competenza;
- supportare l'attività di pianificazione e programmazione sviluppando analisi di convenienza economica in materia di nuovi progetti di investimento e di scelte alternative di impiego delle risorse (gestione in economia/appalto, concentrazione di servizi, ecc.).

b) Controllo strategico e valutazione dei dirigenti, con il compito di:

- verificare l'effettiva attuazione delle scelte, contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo strategico della direzione generale. L'attività di controllo strategico consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate alle varie strutture, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.
- La valutazione ha lo scopo di verificare annualmente i risultati di gestione dei dirigenti di struttura ai quali sia stata affidata la gestione delle risorse, nonché i risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato; i giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti sono parte integrante degli elementi di valutazione dell'Istituto per il conferimento, la conferma, il rinnovo o la revoca di qualsiasi incarico. In tale ambito, detta UO, cui si intestano le funzioni della Struttura Tecnica Permanente, ha il compito di curare gli adempimenti procedurali e infraprocedurali necessari per la definizione dell'attività di valutazione da parte degli organismi preposti (OIV e Collegi tecnici).

1.2) Sistemi Informativi Aziendali

Al servizio Sistemi Informativi Aziendali le seguenti aree di attività:

- Supportare la gestione strategica, l'indirizzo e il controllo da parte della Direzione dell'Istituto, detto servizio effettua altresì attività registrate e coordinate dai sistemi informativi dell'Istituto, tra le quali:
- Flussi interni e statistiche dell'Istituto: attivazione di rilevazioni e produzione di statistiche interne vertenti sulla quantificazione e relativo monitoraggio delle varie tipologie di prestazioni erogate dalle strutture e soggetti dell'Istituto, con la relativa reportistica;
- Adempimenti amministrativi relativi all'organizzazione, controllo, razionalizzazione dell'attività del personale amministrativo;
- Gestione, raccolta, verifica, elaborazione e trasmissione agli Enti sovraordinati dei flussi informativi di pertinenza assessoriale e ministeriale, assicurando il continuo monitoraggio della tempistica di trasmissione e della congruità dei dati.

1.3) URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) e Comunicazione

Con l'entrata in vigore della legge del 7 giugno 2000, n. 150, l'emanazione del regolamento di attuazione del 21 settembre 2001, n. 422, le pubbliche amministrazioni dispongono di un nuovo indispensabile strumento per sviluppare le loro relazioni con i cittadini, potenziare e armonizzare i flussi di informazioni al loro interno e concorrere ad affermare il diritto dei cittadini ad un'efficace comunicazione. La comunicazione pubblica cessa di essere un segmento aggiuntivo e residuale dell'azione delle pubbliche amministrazioni, e ne diviene parte integrante, così come accade da decenni alle imprese che agiscono nel mercato dei prodotti e dei servizi. Lo sviluppo delle attività legate alla comunicazione sono in grado di determinare scelte organizzative e strategiche che influiscono positivamente sulla visibilità e sull'immagine Istituzionale e coinvolgono trasversalmente tutto il processo produttivo, attraverso azioni di comunicazione interna. All'URP e

Comunicazione afferiscono le seguenti aree di attività:

- Relazioni con il Pubblico
- Comunicazione
- Privacy

I compiti essenziali dell'URP sono i seguenti:

- illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative al fine di facilitarne l'applicazione;
- illustrare le attività dei servizi ed il loro funzionamento, anche curando il continuo aggiornamento della "Carta dei Servizi"
- agevolare l'accesso degli utenti ai servizi dell'Istituto, promuovendone la conoscenza;
- favorire i processi interni di semplificazione delle procedure e di modernizzazione degli apparati;
- attuare, mediante l'ascolto degli utenti e la comunicazione interna, i processi di verifica del gradimento dei servizi in termini di qualità percepita;
- gestire i reclami e le segnalazioni di disservizi, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità;
- organizzare e gestire il sito internet dell'Istituto nella forma e nei contenuti;
- garantire la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture dell'Istituto.

Inoltre, in ossequio al dettato del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", l'U.R.P. individua gli ambiti in cui intervenire per difendere e garantire la riservatezza dei dati personali di quanti si avvalgono dei servizi prestati dall'Istituto e di quanti prestano la loro attività lavorativa.

In particolare avvia:

- una attività di informazione/formazione del personale sulle problematiche della privacy;
- adotta misure minime di sicurezza;
- attiva procedure di auditing che possano verificare la pratica e la rispondenza delle procedure definite e delle misure adottate.

1.4) Ufficio Delibere

L'ufficio Delibere ha il compito di supportare l'attività deliberante dell'Istituto ed in particolare svolge le seguenti attività:

- ricevimento e controllo formale delle proposte;
- assistenza all'adozione degli atti deliberativi;
- trattamento proposte di delibere non adottate;
- preparazione delibere per la pubblicazione e la consegna al Collegio Sindacale;
- trattamento atti deliberativi in fase di esecutività;
- trattamento atti deliberativi soggetti a controllo assessoriale;
- registrazione atti deliberativi nel libro ufficiale;
- sportello informativo su delibere e proposte;
- rilascio copie atti deliberativi.

1.5) Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico

L'istituzione di tale funzione si basa sul D.Lgs 288/2003 relativo alla certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute e sul D.A. 3181 del 23.12.2009. Tali discipline, passibili di ulteriori integrazioni, chiariscono il mandato e la ragion d'essere di tale articolazione, alla quale sono annesse le seguenti funzioni:

- presiede le attività di sviluppo e gestione della qualità. Essa fornisce supporto metodologico alle varie strutture

dell'Istituto per il raggiungimento di quegli obiettivi, indicati dalla Direzione dell'Istituto, che possono più utilmente richiedere l'uso di strumenti e metodi propri di questo ambito;

- in un'ottica sistemica e di coinvolgimento organizzativo (anche di eventuali stakeholders esterni) si avvale di una rete di referenti in stretta relazione con i responsabili gerarchici della struttura organizzativa cui il referente appartiene, che hanno il compito di applicare e monitorare le azioni di miglioramento all'interno della struttura;
- supporta le funzioni relative al **Governo Clinico**, alla **Umanizzazione-Informazione**, all'**Innovazione Organizzativa**, alla **Progettazione**, alla **Ricerca** e al **Risk Management**;
- trasversalmente alle aree identificate e ad ambiti affini e metodologicamente coerenti, utilizza sistemi di monitoraggio e di audit interno che favoriscono la revisione costante dei processi, il controllo degli standard e l'assicurazione di qualità sulle prestazioni erogate, anche in relazione all'utilizzo di tecnologie sanitarie.
- coordinare, sviluppare e presidiare il Programma dell'Istituto di Gestione Integrata del Rischio secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e dalle linee di indirizzo regionali;
- coordinare il CAGIR (Comitato dell'Istituto Gestione Integrata del Rischio), momento di integrazione tra tutte le funzioni che si occupano di gestione del rischio, e la rete dei referenti del Risk Management.

1.6) **Affari Legali, Trasparenza e Anticorruzione**

Affari Legali

- Promuove e coordina le attività legali, societarie dell'Istituto, seguendone l'esecuzione e l'evoluzione nel rispetto delle normative applicabili;
- si interessa della problematiche relative agli atti societari, della contrattualistica aziendale ed eventuale contenzioso e pre contenzioso, della consulenza legale interna, monitorando eventualmente e ove previsti, le attività dei consulenti legali esterni, cui vengono affidati i procedimenti giudiziari (vertenza di lavoro, richiesta di risarcimento del danno, chiamata di terzo in garanzia, etc...);
- prepara la documentazione ai fini dell'istruzione della causa, trasmettendola al legale incaricato della rappresentanza in giudizio;
- di concerto con il responsabile dell'Ufficio Appalti, prepara la fase istruttoria dei Bandi di Gara;
- si rapporta con il Direttore Generale, per l'aggiornamento della normativa regionale e nazionale, che possa interessare il settore di attività in cui opera l'Istituto;
- coordina le attività di gestione e garantisce il supporto necessario alle attività della Governance, del Collegio Sindacale, supportando il Vertice aziendale nell'assicurare l'adeguato presidio ed il necessario flusso informativo a supporto degli organi societari stessi;
- fornisce, per le parti di competenza, il supporto legale nelle fasi di negoziazione e gestione di rapporti contrattuali, in tutte le operazioni di particolare rilievo e, comunque, in tutti i casi in cui potrebbero sorgere rischi, anche potenziali, di lesione dei diritti e interessi dell'Istituto;
- fornisce il supporto legale al Vertice aziendale nella gestione delle operazioni straordinarie;
- predisporre ed inviare i comunicati nei confronti delle Amministrazioni esterne e del Sindacato
- Riferisce esclusivamente al Direttore Generale, nell'esercizio delle sue funzioni.

Trasparenza e Anticorruzione

Ai sensi dell'art. 1 comma 7 della legge n. 190/2012, viene nominato un RPC (Responsabile della Prevenzione e Corruzione). Tale nomina è preceduta da una verifica riguardante:

- l'assenza di condanne da parte dell'autorità giudiziaria per i reati previsti dal Titolo II - Capo I del Codice Penale, né per altri reati previsti dal codice penale;
- l'assenza di provvedimenti disciplinari nell'ultimo triennio;
- il comportamento integerrimo dimostrato nel corso degli incarichi precedentemente rivestiti.

Le funzioni ed i compiti del RPC, in coerenza con quanto previsto dalla legge n. 190/2012, comprendono:

- l'elaborazione della proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dalla Governance dell'Istituto;
- la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- la verifica dell'efficace attuazione ed osservanza del piano e la sua idoneità;
- la proposta di modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- la verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato, sensibile e vulnerabile al fenomeno corruttivo;
- l'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- la predisposizione con cadenza annuale di una relazione recante i risultati dell'attività svolta, da inviare all'organo di indirizzo politico e da pubblicare sul sito web dell'amministrazione.

Inoltre ai sensi del D.Lgs. 39/2013 rientrano tra i compiti del RPC:

- la cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che siano rispettate le disposizioni del citato decreto sull'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- la contestazione all'interessato dell'esistenza, ove provata, dell'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al citato Decreto;
- la segnalazione di casi di possibili violazioni delle disposizioni del citato Decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Tra gli altri compiti del RPC, il cui svolgimento appare necessario per adempiere correttamente alle funzioni previste dalla normativa, rientrano:

- la progettazione annuale delle attività da svolgere nell'esercizio successivo per valutare il corretto funzionamento, l'idoneità e l'osservanza del PTPC;
- la ricezione delle informazioni e dei rapporti trasmessi dai referenti della prevenzione in merito al verificarsi di situazioni di rischio, all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, al manifestarsi di fatti di corruzione avvenuti o tentati e di qualsiasi altro evento che i referenti segnalano all'RPC;
- la ricezione delle segnalazioni da parte del personale dell'Istituto o di soggetti esterni nell'ambito del meccanismo del fenomeno del "whistleblowing";
- la ricezione della comunicazione in merito ad eventuali discriminazioni subite da parte del soggetto che ha segnato gli illeciti;
- lo svolgimento di un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati eventuali scostamenti tra gli obiettivi fissati nel piano di prevenzione della corruzione ed i risultati conseguiti;
- l'individuazione delle misure correttive da inserire nel PTPC, anche in coordinamento con i referenti;
- riferisce di ogni attività al Direttore Generale.

1.7) Servizio Prevenzione e Protezione

I compiti assegnati al Servizio di Prevenzione e Protezione (S.P.P.) possono sintetizzarsi come segue:

garantire quanto previsto dal Testo Unico previsto dal D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i.;

collaborare con il Datore di Lavoro (D.L.) nel perseguire il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza in tutte le aree dell'Istituto;

effettuare, per conto del D.L., l'analisi e la valutazione dei fattori di rischio presenti nei luoghi di lavoro per la sicurezza e la salute degli operatori, dipendenti e non;

elaborare sulla base della valutazione dei rischi un piano di interventi per la prevenzione e la protezione degli operatori presenti in tutti i settori lavorativi e inviarlo almeno annualmente - e comunque ad ogni richiesta di aggiornamento -, alla Direzione dell'Istituto per la programmazione e la realizzazione;

implementare il sistema gestionale della sicurezza e informare e formare sui rischi residui tutto il personale;

gestire i rapporti con il Patrimonio e Attività Tecniche, con l'Ingegneria Clinica e con il Risk Management per gli ambiti di competenza.

Il S.P.P. ha compiti di analisi, valutazione, proposta ed indirizzo, ma non di gestione tecnica e di decisione esecutiva, con un ruolo di consulente tecnico-scientifico del datore di lavoro. In sostanza la funzione del S.P.P. si esprime in una attività propedeutica alla gestione della prevenzione ma non nell'impegno operativo, nell'attivazione e/o gestione delle misure preventive che compete ad altri soggetti dell'Istituto. Quanto elaborato dal S.P.P. (misure preventive, indicazioni tecniche procedure, piani di formazione e informazione, pareri, ecc..) sarà assunto dal datore di lavoro e dalla dirigenza con la successiva adozione dei conseguenziali provvedimenti.

1.8) OIV (Organismo Indipendente di Valutazione)

Ai sensi dell'art.147 del Dlgs. n.267/2000 nell'ambito della propria autonomia organizzativa e dell'adeguamento ai principi in materia di performance delle amministrazioni pubbliche contenuti nel D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150 ed in rapporto alle peculiarità della propria struttura, finalità, compiti, poteri e responsabilità dell'attività di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale non può essere nominato nel ruolo di OIV, organo monocratico nell'ambito dell'organizzazione dell'Istituto, il soggetto che:

- è stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria (salvi gli effetti della riabilitazione);
- è stato condannato con sentenza passata in giudicato (salvi gli effetti della riabilitazione);
- a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria;
- a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del Libro V del Codice Civile e nel Regio Decreto n. 267 del 16/03/1942;
- alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica;
- alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo;
- si trovi in relazione di parentela con soggetti in posizione apicale nell'ambito delle gerarchie interne all'IRCCS.

Competenze dell'OIV

- vigila sull'effettiva applicazione del modello organizzativo, verificando la coerenza tra i comportamenti teorici ed i comportamenti di fatto,

- analizza l'adeguatezza del modello accertando la sua capacità di prevenire di fatto i comportamenti non voluti;
- vigila circa il mantenimento dei requisiti di solidità e di funzionalità;
- cura il necessario aggiornamento dinamico del Codice Etico.
- presenta proposte di adeguamento del Codice Etico al Direttore Generale che a sua volta dovrà valutare la proposta e darne concreta attuazione, ove ritenuta congrua ed indifferibile;
- verifica l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte;
- risolve i conflitti circa l'interpretazione del presente Codice;
- monitora le iniziative per la diffusione e la conoscenza e del Codice Etico, a garanzia dello sviluppo delle attività di comunicazione e formazione etica;
- predisponde una relazione informativa (su base semestrale) per la Direzione Generale, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse;
- trasmette la relazione di cui al punto precedente al Collegio dei Revisori.

Esercizio delle funzioni

- ha libero accesso a tutte le funzioni dell'Istituto, informato preventivamente il Direttore Generale, per ottenere tutte le informazioni necessarie allo svolgimento della sua attività;
- si avvale dell'ausilio di tutte le strutture dell'Istituto e non può avvalersi di consulenti esterni;
- dispone di mezzi tecnici che l'IRCCS mette a disposizione e di idonei locali per le riunioni che riterrà opportuno indire con il personale, per le audizioni ed ogni altra attività ritenuta necessaria, garantendo che le funzioni siano svolte con assoluta riservatezza e, quindi, nel pieno rispetto del D.lgs. 196/03 a tutela della Privacy dei soggetti coinvolti;
- dispone di una casella di posta elettronica certificata, il cui accesso sia riservato esclusivamente all'Organismo Interno di Valutazione, per garantire la segretezza delle informazioni sulla violazione del Codice Etico.
- Risponde del proprio operato al Direttore Generale.

I DIPARTIMENTI INTEGRATI ASSISTENZIALI SCIENTIFICI E TECNOLOGICI

L'IRCCS, al fine di favorire il raggiungimento delle finalità istituzionali d'integrazione fra ricerca scientifica ed assistenza e garantire la coerenza con la mission e l'area di riconoscimento, ha sviluppato un modello di Dipartimenti integrati che risponde alle esigenze d'integrazione tra ricerca scientifica ed assistenza tipiche di un IRCCS, nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 2 e 8 del D. Lgs. 288/03 e in coerenza con il Programma Nazionale di Ricerca di cui all'art. 12 bis del D.Lgs. 502/92, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti, lo sviluppo di nuovi approcci diagnostici e terapeutici, la capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, sviluppare nuovi percorsi e modelli assistenziali.

Il modello dipartimentale segue il processo avviato dal Ministero della Salute di riorganizzazione degli IRCCS di Diritto Pubblico, in termini di rapporto tra Ricerca Scientifica ed Assistenza, in particolare del riconoscimento giuridico e legale del personale dedicato alla Ricerca che assumerà un ruolo qualificante per tutti i settori dell'Istituto e che si integrerà nei ruoli oggi previsti dal C.C.N.L.

Secondo tale riorganizzazione ministeriale, il personale verrà inquadrato con contratti a tempo determinato e con una progressione di carriera legata alla produttività scientifica, che sboccherà in ruoli del S.S.N. a tempo indeterminato.

I Dipartimenti Integrati Assistenziali Scientifici e Tecnologici sono così individuati:

- Area interdipartimentale di Alta tecnologia e modelli assistenziali in condivisione tra l'area Clinico-assistenziale e l'area della Ricerca.
- Dipartimento di Neuroscienze – Ricerca- Innovazione a prevalente attività scientifica;
- Dipartimento di Emergenza- Urgenza a prevalente attività clinica.

I Dipartimenti avranno al loro interno il Comitato di Dipartimento con compiti consultivi e propositivi per coadiuvare il Direttore del Dipartimento nelle sue funzioni, secondo quanto previsto nell'art. 41 del Regolamento.

2) AREA INTERDIPARTIMENTALE DI ALTA TECNOLOGIA E MODELLI ASSISTENZIALI

L'Area interdipartimentale di alta Tecnologia e Modelli Assistenziali è un dipartimento interaziendale all'interno del quale si sviluppa una rete collaborativa tra l'area di ricerca scientifica-sperimentale e l'area clinica dell'IRCCS che unisce strutture, tecnologie e capitale umano per potenziare le attività di ricerca e cura dell'IRCCS.

Caratteristica dell'area Interdipartimentale è la presenza di servizi direttamente collegati all'alta tecnologia, che consente l'immediata applicazione e traslazione sul paziente, ed è l'area deputata allo sviluppo di innovative soluzioni tecnologiche e la brevettazione dei prodotti della ricerca.

Altro fattore caratterizzante è lo sviluppo di nuovi modelli e percorsi assistenziali ed organizzativi, come previsto dal comma 4 art. 8 del D.Lgs. 288/03, quali la sperimentazione di reti aziendali che consentano, attraverso il concetto di comunità, l'integrazione e condivisione di competenze tecniche, professionali e tecnologiche e la migliore risposta ai bisogni della popolazione. Tale settore fortemente a carattere scientifico sanitario, appare essere lo sbocco obbligato dell'evoluzione e integrazione fra sanità, ricerca scientifica, innovazione tecnologia, assistenza, nuovi modelli assistenziali rappresentando non più il futuro ma il presente della Sanità e della Ricerca Scientifica e Sanitaria.

L'Area interdipartimentale di alta Tecnologia e Modelli Assistenziali è declinata come di seguito elencato:

Laboratorio di Neuroimmagini ad alto campo (RMN 3 Tesla);

Laboratorio CAREN: Computer Assisted Rehabilitation Environment;

- Laboratorio di Innovazioni Tecnologiche in Neuronabilitazione: (Esoscheletri stazionari, overground ed indossabili, end-effectors, virtual reality);
- Laboratorio di Neurofisiologia Sperimentale: Near Infrared Spectroscopy; High Density Eeg; Laser evoked potentials;
- Laboratorio di Neurologia Sperimentale;
- Laboratorio di Genetica Molecolare: Next Generation Sequency;
- Laboratorio - Banking di Terapie Cellulari e Medicina Rigenerativa;
- Piattaforme Tecnologiche Assistenziali;
- Computer Aided Medicine;
- Reti Interaziendali;
- Modelli Assistenziali;

3) STRUTTURE E FUNZIONI POSTE ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA

Le Unità operative e le Linee di attività alle dirette dipendenze della Direzione Scientifica svolgono attività di sviluppo della ricerca coerentemente con la Mission dell'Istituto con ricadute in ambito clinico, tecnologico, formativo e scientifico che consentono all'Istituto di mantenere gli standard di eccellenza nell'ambito delle Neuroscienze.

La Direzione Scientifica concorre con la Direzione Sanitaria alla definizione dell'organizzazione sanitaria e strutturale e funzionale dell'Istituto avendo cura di assicurare la miglior integrazione tra attività di ricerca scientifica e di attività clinico-assistenziale

L'organizzazione del dipartimento segue quanto in fase di approvazione da parte del Ministero della Salute relativamente al modello organizzativo degli IRCCS e in particolare alla carriera del personale della Ricerca Scientifica ricadente negli IRCCS di Diritto Pubblico.

3.1) Staff della Direzione Scientifica

Il personale dello Staff, che svolge attività prevalentemente dedicate al supporto dei processi di ricerca scientifica, ha responsabilità di:

- garantire la necessaria diffusione di cultura e conoscenze scientifiche tra i professionisti interni al Centro Neurolesi attraverso la gestione della Biblioteca Scientifica;
- mettere a disposizione di professionisti esterni gli strumenti di conoscenza disponibili presso la Biblioteca stessa;
- garantire l'effettuazione di prestazioni di sperimentazione, valutazione, validazione in conto terzi, che supporta i professionisti impegnati in attività di ricerca e gestisce le interfacce tra l'Istituto e Aziende private in materia di ricerca commissionata, risultati della ricerca (brevetti e tutela del know-how);
- coordinare i Progetti finanziati dalla Commissione Europea nei quali il Centro Neurolesi è coinvolto, con responsabilità di:
- raccogliere i dati relativi ai Progetti Europei, facendoli confluire nella gestione amministrativa e contabile generale di Istituto;
- fungere da punto di riferimento per i professionisti per la divulgazione di informazioni relative a progetti di ricerca finanziati dall'Unione Europea e da altre Organizzazioni Internazionali e Nazionali;
- supportare i professionisti nello sviluppo della produzione scientifica, e la direzione scientifica nella progettazione e rendicontazione, attraverso competenze scientifiche, statistiche, di traduzione, ecc.

Lo Staff della Direzione Scientifica è articolato al suo interno per Linee di Attività, di seguito descritte:

3.2) Grant Office

Il Grant Office svolge funzioni di:

- Fundraising in ambito di ricerca scientifica, ricerca industriale e formazione;
- Attività di progettazione e supporto alla progettazione per la presentazione di progetti di ricerca;
- Coordinamento della rendicontazione annuale della ricerca al Ministero della Salute;
- Coordinamento dei progetti finanziati in ambito nazionale e comunitario;
- Coordinamento e gestione dei rapporti nell'ambito di progetti di cooperazione internazionale;
- Identificazione, su indicazione della Direzione Scientifica del fabbisogno di risorse umane e materiali per la ricerca scientifica;
- Promozione ed attuazione del trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca e dello sviluppo dei brevetti;
- Promozione di attività nei confronti di eventuali partners interessati a finanziare progetti di ricerca.

3.3) SARS (Servizio Amministrativo Ricerca Scientifica)

Il Servizio Amministrativo per la Ricerca Scientifica si occupa della gestione di tutte le procedure amministrative e contabili connesse ai finanziamenti assegnati alla ricerca scientifica e all'innovazione tecnologica.

Nella fattispecie:

- Segue l'assegnazione e la gestione amministrativa delle borse di studio, degli incarichi a ricercatori e collaboratori alla ricerca, soggiorni di studio a medici stranieri, collaborazioni scientifiche.
- Gestisce, per gli aspetti amministrativi e contabili successivi all'assegnazione dei finanziamenti, la ricerca corrente, la ricerca finalizzata e quella commissionata da terzi.
- Gestisce le procedure di gara per acquisizione di beni servizi destinati alla ricerca, oltre alle altre procedure correlate all'innovazione ed al potenziamento tecnologico della struttura.
- Supporta le attività brevettuali e più in generale legate allo sfruttamento dei diritti anche attraverso il coordinamento dei professionisti.
- Gestisce il sistema informativo della Ricerca, anche con l'eventuale integrazione con i sistemi informativi contabili dell'Istituto.

Il personale del Servizio Amministrativo della Ricerca Scientifica e del Grant Office è inserito all'interno dello staff di Direzione Scientifica, ed organizzativamente e funzionalmente è direttamente dipendente dal Direttore Scientifico.

Il personale amministrativo della ricerca e del Grant Office dovrà essere appositamente reclutato sulla base di requisiti specifici che vengono indicati dal Direttore Scientifico sulla base di specifiche competenze.

3.4) Formazione e Didattica

La formazione rappresenta una leva per l'innovazione della cultura organizzativa e per la promozione di comportamenti organizzativi più appropriati. La formazione deve porre al centro non il singolo operatore avulso dal suo ambito di provenienza, ma quest'ultimo inserito nel proprio contesto di riferimento.

La formazione deve sapere rappresentare, in modo trasparente, condiviso e congruo con i fabbisogni dei diversi contesti, un'occasione per tutte le risorse umane, e conseguentemente deve divenire uno strumento strettamente integrato con precise strategie di sviluppo dell'Istituto, che miri, senza trascurare le istanze di miglioramento della professionalità dei singoli operatori, a muoversi in un'ottica di apprendimento organizzativo.

L'Istituto definisce annualmente attraverso la presente linea di attività un piano di formazione permanente e di aggiornamento per tutto il personale, tenendo conto anche dell'attività formativa individuata dal Direttore Amministrativo e predisponde un rapporto annuale sulle attività formative svolte e sulla loro efficacia con riguardo anche all'utilizzo dei finanziamenti.

La struttura organizzativa della formazione è composta dal Direttore Scientifico che ne è il responsabile, da un rappresentante della dirigenza sanitaria e uno delle professioni sanitarie, nominati dal Direttore Generale e un rappresentante dell'area Ricerca individuato dal Direttore Scientifico, ed orienta e promuove le proprie attività in ragione dei fattori qualificanti come premiati in ambito formativo dal Ministero della Salute e tali:

- progetti formativi interni finalizzati alla ricerca;
- numero di ricercatori italiani e numero di ricercatori stranieri in formazione nel triennio;
- convenzioni con Università o altri enti per attività formative in Corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Master, ecc.
- Attività di ECM come provider;
- Organizzazione diretta di manifestazioni rivolte alla comunità scientifica nazionale e/o internazionale.

Pertanto, le attività principali sono:

- formalizzazione della programmazione annuale dell'attività formativa;
- formalizzazione dei percorsi formativi individuali e individuazione delle risorse;
- mappatura dei fabbisogni formativi esplicitati dai dirigenti dei servizi e dalla tecnostuttura strategica e formalizzazione del conseguente piano di formazione e aggiornamento per le tre aree contrattuali;
- elaborazione di programmi per ECM relativi al ruolo sanitario delle tre aree contrattuali;
- elaborazione di catalogo di programmi per offerte formative all'esterno;
- diffusione dell'informazione sui piani di formazione, sulla destinazione e sull'uso delle risorse, sulle regole, sulle procedure e sui criteri di selezione.
- Formazione del personale dell'IRCCS al fine di acquisire l'expertise necessario alla traslationalità della ricerca e della gestione del paziente e nell'applicazione di metodiche e tecniche innovative.

3.5) Clinical Trials Office

Il Clinical Trials Office svolge funzioni di:

- pianificazione e gestione degli studi clinici sponsorizzati, interni e di gruppo, rispondendo agli standard qualitativi più elevati sia dal punto di vista scientifico che regolatorio, nel rispetto delle Good Clinical Practices e della normativa vigente;
- supporto necessario per la preparazione, la revisione e la verifica di tutta la documentazione relativa ai protocolli di sperimentazione clinica (compresi emendamenti e modifiche) da sottoporre al Comitato Etico competente per l'Istituto per approvazione e successiva autorizzazione;
- d'interazione con Aziende Farmaceutiche, Enti no Profit e con il Ministero della Salute nella gestione delle sperimentazioni cliniche;
- coinvolgimento dei Servizi competenti per la ricerca dell'Istituto, a costituire un Trial Team a supporto dello Sperimentatore Principale per la progettazione e conduzione di ogni studio clinico;
- Coordinamento di sponsors, monitors e sperimentatori locali: dall'inizio alla conclusione della sperimentazione;
- Formazione di personale per la progettazione e conduzione degli studi clinici;
- Preparazione e aggiornamento delle Procedure Operative Standard per l'attività dell'ufficio;

- Preparazione e aggiornamento delle Linee Guida Amministrative in collaborazione con gli uffici amministrativi;
- Preparazione ed aggiornamento delle Procedure per la Gestione dei Farmaci Sperimentali o in collaborazione con la Farmacia.
- Inserimento dei dati relativi agli studi clinici nell'Osservatorio del Ministero della Salute;
- Costruzione e aggiornamento di un database con i dati rilevanti delle sperimentazioni cliniche dell'Istituto e preparazione della relativa reportistica.
- Gestione archivio della documentazione.
- Sono previste le figure di Research Nurse e di Scientist Clinician che favoriscono il massimo flusso informativo e programmatico tra i laboratori e le attività assistenziali e gestiscono in movimento dei pazienti coinvolti in trials clinici.

3.6) Dipartimento Neuroscienze- Ricerca Scientifica -Innovazione

Il Dipartimento di Neuroscienze, Ricerca Scientifica, Innovazione, a prevalente attività scientifica, esprime l'applicazione in ambito sanitario delle ricadute traslazionali della ricerca scientifica, clinica, sperimentale e dell'innovazione tecnologica, quale integrazione tra attività scientifica e clinico sanitario. Il dipartimento è articolato al suo interno per Unità Operative e Linee di Attività professionalizzanti, con o senza servizi sanitari, che fino all'approvazione delle nuove normative, non potranno che rispettare la legislazione attinente.

Per quanto attiene la realizzazione di laboratori di ricerca, innovazione ed alta tecnologia, nuovi percorsi sanitari e gestionali, che rientrano nell'ambito e nelle competenze scientifiche, spetta all'omonima Direzione coordinare e realizzare, ove necessario, insieme alla Direzione Sanitaria, proponendo alla Direzione Generale per la condivisione per le rispettive competenze.

Il modello organizzativo passa attraverso settori di ricerca omogenei per finalità e campo di indagine, prevalentemente orientato alla ricerca scientifica, clinica, sperimentale, dall'innovazione tecnologica e integrazione tra attività scientifica ed attività clinico-assistenziale, i cui risultati sono potenzialmente oggetto di trasferimento tecnologico.

Il dipartimento si declina nelle unità operative, servizi e linee di attività come di seguito elencato

- U.O.C. Riabilitazione Neurologica Generale e Speciale (cod. 75-28-56);
- U.O.C. Ricerca Clinica in Neuroscienze (cod. 75-28-56);
- Riabilitazione muscolo-scheletrica (cod. 56);
- Riabilitazione Cardio-Respiratoria (cod. 56);
- Neuroriabilitazione Generale e dei Disturbi Cronici di Coscienza (cod. 56/SUAP);
- Mielolesioni (cod. 28);
- Neuroriabilitazione robotica;
- Macchina Indipendente;
 - Riabilitazione Neurovascolare post acuta;
- Neuroriabilitazione Cognitiva e Comportamentale;
- Citologia;
- Riabilitazione sportiva;
- Neuroimmunologia e genetica molecolare;
- Diagnostica per immagini ad alto campo con tecnologie avanzate;
- Servizio di Telemedicina e Tecnologie Biomediche,

-
- Servizio di Neurobiostatistica e Neuroepidemiologia;
 - Health Technology Assessment/ Horizon Scanning

4. LE STRUTTURE E LE LINEE DI ATTIVITÀ ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE SANITARIA

Le Unità operative e le Linee di attività alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario svolgono attività nell'ambito delle funzioni assistenziali dell'Istituto. La Direzione Sanitaria, contribuisce nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale

Operano alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario:

- a) Direzione Medica di Presidio;
- b) Coordinamento attività infermieristica;
- c) Coordinamento attività tecnica;
- d) Ufficio Assistente Sociale

Le Linee di Attività

Le Linee di Attività presidiano funzioni assistenziali trasversali, comuni a tutta l'organizzazione, in cui i processi di lavoro sono organizzati nell'ottica della corretta erogazione delle prestazioni specialistiche anestesologiche, internistiche e cardiologiche alle articolazioni organizzative interne "clienti", nonché all'utenza esterna per specifiche prestazioni da rendersi in regime ambulatoriale.

I responsabili delle Linee di Attività operano sotto il coordinamento e la direzione del Direttore Sanitario, e concorrono al perseguimento degli obiettivi aziendali e di valorizzazione delle risorse professionali e tecnologiche a garanzia delle funzioni assistenziali.

Opera sotto il coordinamento logistico del Direttore Sanitario:

- a) Dipartimento di Emergenza-Urgenza;

4.1) IL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA - URGENZA

Funzione del dipartimento Emergenza- Urgenza, a prevalente attività clinica, è assicurare l'assistenza sanitaria in situazioni di emergenza-urgenza che riguardano sia singole persone che si rivolgono al Pronto Soccorso direttamente o attraverso il 118, sia in casi di calamità che possono colpire contemporaneamente più persone.

Nell'ambito del Dipartimento sono presenti diverse unità operative e servizi la cui collaborazione nel rispetto dei principi di integrazione multidisciplinare e di appropriatezza delle cure è fondamentale per garantire la qualità globale dell'assistenza.

Il dipartimento di Emergenza-Urgenza a prevalente attività sanitaria si integra agli aspetti di ricerca ed è declinato come di seguito elencato:

- U.O.C. Ortopedia e Traumatologia cod.36;
- U.O.C. Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore e Cure Palliative cod.49;
- U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed Urgenza con O.B.I.
 - U.O.C. Diagnostica per immagini e neuroradiologia cod.69;
- U.O.C. Stroke Unit cod.32 (Neurologia);
- Cardiologia cod.8 con UTIC cod.50;
- Macchina-Dipendente cod.75/cod.49;
- Patologia Clinica;

- Chirurgia Generale cod.9;
- ~~Medicina d'urgenza~~
- Neurologia d'urgenza cod.32;
- Emoteca;
- Farmacia.

5) STRUTTURE E FUNZIONI POSTE ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Le Unità operative e le funzioni alle dirette dipendenze del Direttore Amministrativo svolgono attività prevalente nell'ambito delle funzioni amministrative, ed il relativo funzionamento è ispirato al modello dipartimentale.

Dette Unità e funzioni rientrano nelle aree funzionali amministrativa, professionale e tecnica dell'Istituto, e costituiscono le articolazioni che svolgono compiti di standardizzazione di procedure amministrative o di supporto all'attività del Direttore Amministrativo.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal Direttore Generale, il Direttore Amministrativo è coadiuvato da una segreteria.

Tali UU.OO. e funzioni sono:

- a) U.O.C. Servizi Amministrativi;
- b) Programmazione Bilancio e Patrimonio;
- c) Provveditorato-Servizi Tecnici e Facility Management;
- d) Affari Generali
- e) Risorse Umane

5.1) U.O.C. Servizi Amministrativi:

- L'U.O.C. Servizi Amministrativi opera in modo trasversale a favore di tutto l'IRCCS con lo scopo di coordinare e razionalizzare le attività dei servizi amministrativi.

All'interno dell'U.O.C. si declinano le seguenti unità e servizi:

5.2) Programmazione - Bilancio e Patrimonio Economico:

- predisporre il budget annuale e pluriennale;
- predisporre il bilancio di esercizio annuale ed il bilancio sociale;
- cura la contabilità generale ed analitica;
- cura gli adempimenti tributari e fiscali nonché i rapporti con il l'Istituto tesoriere;
- gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare;
- acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario,
- provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti previa verifica dell'apposita commissione;
- gestisce gli aspetti contabili connessi all'attività intramuraria.
- attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alle U.O. di appartenenza.

5.3) Provveditorato - Servizi tecnici e Facility management:

- fornisce il proprio contributo alla Direzione Strategica per la definizione della programmazione degli acquisti affinché la stessa sia fortemente integrata con le decisioni della Direzione Generale e direttamente collegata con gli interventi di razionalizzazione della spesa. Le funzioni sono:

- a) acquisizione di beni e servizi;
- b) espletamento di gare ad evidenza pubblica;
- c) esecuzione di acquisti secondo procedure ordinarie fino al limite consentito, volte a selezionare i fornitori per le varie categorie merceologiche di appartenenza dei beni o servizi;
- d) emissione degli ordinativi di acquisto ad esclusione di quelli relativi all'acquisto di beni farmaceutici (farmaci, materiale sanitario, specialistico, reagenti-ecc.);
- e) liquidazione dei documenti contabili.
- f) predisposizione degli atti e i documenti finalizzati alla verifica della fattibilità economica ed amministrativa degli acquisti, coordinando le attività di promozione degli accertamenti e le indagini preliminari idonei a consentire la verifica di detta fattibilità anche relativamente alle procedure di acquisto organizzate a livello di bacino;
- g) proposizione alla Direzione Generale il sistema di affidamento dell'intervento e cura le attività istruttorie dirette alla predisposizione dei bandi di gara relativi agli acquisti.
- h) svolgimento attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti, in coordinamento con il Responsabile dell'Esecuzione dei Contratti, anche al fine dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso a strumenti di risoluzione delle controversie, secondo quanto previsto dal Codice degli Appalti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di collaudo e verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali;
- i) acquisizione in economia per i quali, ogni anno, con deliberazione del Direttore Generale, viene assegnato un budget di spesa di cui deve essere elaborata rendicontazione mensile alla Direzione Amministrativa. Per l'acquisto di beni e servizi in urgenza o nelle more della conclusione di una procedura di gara, verranno applicate le norme del regolamento per gli acquisti in economia adottato dall'Istituto.

- gestione di tutte le attività di manutenzione beni immobili e beni mobili di pertinenza;
- gestione contratti ed appalti di lavori e servizi e gestione degli approvvigionamenti;
- gestione interventi di emergenza;
- supervisione a servizi di manutenzione esternalizzati;
- consulenza tecnica alle strutture amministrative e sanitarie dell'Istituto e supporto a liberi professionisti nello svolgimento di incarichi affidati dall'Istituto.
- si occupa della pianificazione e programmazione di interventi da effettuarsi sul patrimonio dell'Istituto.
- predisporre il programma triennale degli interventi e l'elenco annuale dei lavori previsti dalla vigente normativa.

Nella fase di avvio della nuova organizzazione dell'Istituto, si ritiene necessario supportare il responsabile della struttura con i seguenti incarichi professionali della durata triennale, rinnovabili o sostituibili, alla scadenza, con altre figure professionali, e tali:

- Gestione impianti speciali innovativi ed Energy manager;
- Gestione infrastrutture di rete;
- Ingegneria Clinica.

Il Facility Management, con le seguenti funzioni:

- ha la responsabilità e la cura degli aspetti strutturali ed alberghieri dei presidi, con particolare riferimento ai servizi generali rivolti all'utenza ed inerenti la qualità delle prestazioni erogate
- svolge un'attività centrata sull'analisi della qualità percepita, mediante l'attivazione di sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità degli immobili, servizi alberghieri;
- opera in raccordo sinergico con i servizi tecnici, con le strutture dell'area infermieristica, tecnico sanitaria, tecnica e riabilitativa, Utp e Direzione Medica di Presidio.

- rientra nella competenza del Responsabile preposto la cura ed il controllo delle seguenti attività:

- Attività alberghiera,
- Ristorazione,
- Sanificazione ambientale e spazi verdi,
- Logistica e Magazzino ed attività economiche,
- Lavanderia e Casermaggio,
- Viabilità e Parcheggi,
- Foresteria.

5.4) Risorse Umane

- cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente;
- gestisce ed è responsabile delle attività di reclutamento delle risorse umane;
- gestisce ed è responsabile dei fondi economici del personale;
- cura gli adempimenti connessi alla valutazione del personale;

5.5) Affari Generali

predispone le convenzioni con i soggetti esterni;

- gestione atti deliberativi e determine dirigenziali, accesso agli atti, archivio del personale e protocollo generale;
- gestione del contenzioso stragiudiziale e giudiziale;
- ogni altra competenza residuale non rientrando nelle specifiche competenze delle altre funzioni amministrative.