

INDICE

TITOLO I – L’AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA PISANA	pag. 3
Art. 1 – Oggetto, denominazione, sede legale, logo	pag. 3
Art. 2 – Natura e missione	pag. 3
Art. 3 – Ruolo dell’A.O.U.P.	pag. 4
Art. 4 – Principi e criteri dell’attività aziendale	pag. 5
Art. 5 – Tutela dell’utenza	pag. 6
Art. 6 – Tutela del diritto all’assistenza religiosa	pag. 6
Art. 7 – Tutela delle Pari Opportunità	pag. 6
TITOLO II – GLI ORGANI	pag. 7
Art. 8 – Organi Aziendali	pag. 7
Art. 9 – Il Direttore Generale	pag. 7
Art. 10 – Delega di funzioni	pag. 8
Art. 11 – Il Collegio Sindacale	pag. 8
Art. 12 – L’Organo di Indirizzo	pag. 8
Art. 13 – L’Organo Paritetico	pag. 9
TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE	pag. 9
Art. 14 – La Direzione Aziendale	pag. 9
Art. 15 – Il Direttore Sanitario	pag. 9
Art. 16 – Il Direttore Amministrativo	pag. 10
TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI	pag. 11
Art. 17 – Il Consiglio dei Sanitari	pag. 11
Art. 18 – Il Collegio di Direzione	pag. 11
Art. 19 – L’Ufficio di Direzione	pag. 12
Art. 20 – Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 12
Art. 21 – Collegi Tecnici	pag. 13
Art. 22 – Comitato dei Garanti	pag. 13
Art. 23 – Il Comitato Etico Locale e comitato etico per la sperimentazione clinica dei medicinali	pag. 13
TITOLO V – IL MODELLO ORGANIZZATIVO	pag. 14
Art. 24 – Principi di Organizzazione	pag. 14
Art. 25 – Collegato all’atto aziendale	pag. 15
Art. 26 – I Dipartimenti e la loro organizzazione	pag. 15
Art. 27 – Funzioni del D.A.I.	pag. 16
Art. 28 – Natura del Dipartimento ad Attività Integrata	pag. 16
Art. 29 – Organismi Dipartimentali	pag. 16
Art. 30 – Percorsi diagnostico terapeutici	pag. 19
Art. 31 – Individuazione dei percorsi	pag. 19
Art. 32 – I Centri Clinici	pag. 20
Art. 33 – Area della gestione operativa	pag. 21
Art. 34 – I Dipartimenti tecnico-amministrativi	pag. 21
Art. 35 – Il Direttore del Dipartimento Tecnico Amministrativo	pag. 22
Art. 36 – Il DIPINT (Dipartimento Interistituzionale)	pag. 23
Art. 37 – Responsabilità di processo	pag. 23
Art. 38 – Coordinamenti funzionali	pag. 23

Art. 39 – Strutture Semplici	pag. 24
Art. 40 – Le Strutture Organizzative Complesse (UUOCC) e il Direttore di struttura organizzativa	pag. 24
Art. 41 – Programmi affidati a personale universitario	pag. 26
Art. 42 – Incarichi professionali	pag. 27
Art. 43 – Professioni infermieristiche e ostetriche	pag. 27
Art. 44 – Professioni tecnico sanitarie	pag. 27
Art. 45 – Il referente dei servizi tecnico-amministrativi di dipartimento	pag. 27
Art. 46 – Il referente infermieristico o tecnico-sanitario di dipartimento	pag. 28
TITOLO VI – IL PERSONALE E LE RESPONSABILITÀ	pag. 29
Art. 47 – Il personale	pag. 29
Art. 48 – Responsabilità	pag. 29
Art. 49 - Modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali	pag. 29
Art. 50 – Tipologia delle responsabilità attribuibili al personale tecnico-amministrativo non dirigente	pag. 29
Art. 51 – Partecipazione del Personale Universitario all’Attività Assistenziale	pag. 30
Art. 52 – Partecipazione del Personale del S.S.N. all’Attività Didattica	pag. 30
Art. 53 – Attività di Ricerca	pag. 30
Art. 54 – Relazioni Sindacali	pag. 31
TITOLO VII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO	pag. 31
Art. 55 – Finanziamento	pag. 31
Art. 56 – Patrimonio Immobiliare	pag. 31
Art. 57 – Patrimonio Mobiliare	pag. 32
Art. 58 – Regolamentazione dei Rapporti	pag. 32
TITOLO VIII – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO	pag. 32
Art. 59 – La Pianificazione Strategica	pag. 32
Art. 60 – Il Piano Attuativo Ospedaliero	pag. 33
Art. 61 – I Bilanci	pag. 33
Art. 62 – Gestione per Budget	pag. 33
Art. 63 – La Relazione Sanitaria Aziendale	pag. 33
Art. 64 – Partecipazione dell’Università alla Programmazione Sanitaria Aziendale	pag. 33
Art. 65 – Gli Atti Dirigenziali	pag. 34
Art. 66 – Il Sistema dei Controlli Interni	pag. 34
TITOLO IX – NORME FINALI E DI RINVIO	pag. 34
Art. 67 – Disposizioni finali e di rinvio	pag. 34

TITOLO I – L’AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA PISANA

Art. 1 – Oggetto, denominazione, sede legale, logo

Il presente atto disciplina, in conformità con le leggi vigenti e con la missione istituzionale dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana, i fini, l’organizzazione ed il funzionamento della stessa Azienda.

Esso è adottato d’intesa con il Rettore dell’Università di Pisa, ai sensi dei vigenti Protocolli tra Regione Toscana ed Istituzioni Universitarie Toscane, in attuazione delle norme nazionali e regionali vigenti.

Rappresenta lo Statuto dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana, (in seguito A.O.U.P.) con sede legale in Pisa.

Il logo aziendale è il seguente:



L’A.O.U.P. ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Art. 2 – Natura e missione

L’A.O.U.P. è Azienda Ospedaliera integrata con l’Università di Pisa (di seguito, Università).

La missione dell’Azienda è quella di contribuire a garantire i più elevati livelli di salute possibili:

- perseguendo lo sviluppo delle attività di alta specializzazione, in coerenza con il fine di ottimizzare la rete ospedaliera e con le indicazioni della programmazione regionale;
- assicurando la centralità del paziente nella logica di servizio inteso come valore aggiunto della componente tecnico-professionale e parte integrante e sostanziale della prestazione stessa;
- garantendo ai pazienti ed ai loro familiari ascolto, informazione e conforto nel rispetto dei loro sentimenti;
- valorizzando ed integrando le competenze, sviluppando le conoscenze e le abilità tecnico-professionali, organizzative e direzionali;
- favorendo lo sviluppo dell’organizzazione orizzontale e per processi e la valorizzazione e la gestione per percorsi assistenziali e clinici.

L’A.O.U.P. intende favorire il raggiungimento di questi obiettivi adottando una gestione orientata sui flussi-paziente, e organizzando di conseguenza le attività sulla base del modello di ospedale per intensità di cura e su questa sviluppare e favorire le linee di ricerca e didattica.

L’A.O.U.P. assume la configurazione di elemento strutturale sia del SSN, in particolare del sistema sanitario della Regione Toscana, sia del sistema universitario, di cui condivide le finalità didattiche e di ricerca.

L’A.O.U.P. si caratterizza per lo svolgimento in forma unitaria e coordinata delle funzioni di

assistenza e, per quanto strettamente integrate, delle funzioni di didattica e di ricerca.

In particolare l'A.O.U.P. assicura:

- attività assistenziale di ricovero, prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività d'emergenza-urgenza;
- attività didattiche, per quanto integrate con le attività assistenziali legate al sistema regionale, attraverso la concertazione con l'Università con riferimento ai corsi di laurea delle professioni sanitarie, ai corsi di laurea magistrale ed ai corsi delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria;
- una dotazione funzionale di posti letto congrua rispetto al fabbisogno in materia di didattica e ricerca proprio dei corsi di laurea e di specializzazione di area sanitaria e l'utilizzo di tutte le altre risorse presenti (tecnologiche e professionali), secondo piani condivisi con la Direzione Sanitaria al fine di assicurare un ottimale svolgimento dei corsi di studio a ciclo unico e dei corsi di studio delle professioni sanitarie, nonché la formazione degli specializzandi. Qualora non siano disponibili sedi presso l'A.O.U.P., l'Università, di concerto con l'A.O.U.P. può individuare altre sedi di attività formativa, presso altre strutture pubbliche regionali, in carenza è consentito individuare sedi anche presso strutture private accreditate;
- un potenziamento delle attività di ricerca, in attuazione di specifici protocolli esecutivi tra Regione ed Ateneo. Le iniziative in materia sono volte essenzialmente allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, alla predisposizione di un rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali, al coordinamento delle attività di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

L'A.O.U.P. garantisce altresì, in qualità di provider ECM, la formazione attraverso lo sviluppo di un'offerta formativa per il proprio personale e per quello universitario svolgente attività assistenziale o di supporto alla stessa, ed anche verso altri soggetti del servizio sanitario, nonché lo sviluppo, la sperimentazione ed il consolidamento di nuovi modelli formativi.

L'A.O.U.P. incorpora tra i valori fondanti della propria cultura aziendale, della propria struttura organizzativa, delle proprie modalità operative, la promozione della salute, intesa quale processo teso a mettere in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. A tal fine:

- aderisce alla rete degli Ospedali per la Promozione della Salute e ne fa propri i valori, i concetti e gli standards;
- nei limiti delle proprie competenze istituzionali e dei mandati assegnati a ciascuna Azienda del Servizio Regionale, collabora a tutte le iniziative comuni di promozione e cultura della salute.

Art. 3 – Ruolo dell'A.O.U.P.

L' A.O.U.P. è punto di riferimento e di attrazione d'Area Vasta, Regionale e Nazionale per le attività di alta specializzazione e svolge il ruolo di ospedale zonale per la zona-distretto di Pisa; ha forte vocazione chirurgica e trapiantologia; è sede di numerosi centri di eccellenza e persegue gli obiettivi del SSR propri di un'azienda di eccellenza anche attraverso :

- lo sviluppo e validazione di tecniche innovative, diagnostiche ed interventistiche e del loro

uso appropriato, secondo procedure di Health Technology Assessment;

- la formazione mediante procedure di simulazione;
- la ricerca, lo sviluppo e la sperimentazione farmacologica e clinica;
- lo sviluppo e la sperimentazione dell'innovazione gestionale;
- la continuità dei percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali con il territorio, ricercando la massima collaborazione ed integrazione con la medicina generale e la pediatria di libera scelta;

inoltre:

- è punto di riferimento nazionale e internazionale per la formazione integrata con l'assistenza in relazione all'apporto dell'Università;
- è punto di riferimento per le attività di intervento nella rete della Protezione Civile;

ricerca la maggiore collaborazione con le altre istituzioni universitarie e di ricerca pisane.

Art. 4 – Principi e criteri dell'attività aziendale

L'A.O.U.P. ispira la propria organizzazione ai seguenti principi improntati ai valori etici, alla valorizzazione della professionalità ed al rispetto reciproco:

- separazione fra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato, e le funzioni di gestione dall'altro, con conseguente chiara distinzione delle competenze e responsabilità tra Direzione Aziendale e Dirigenza nei vari livelli operativi al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale .
- autonomia e responsabilizzazione della dirigenza rispetto ai risultati, anche ricorrendo ad adeguati sistemi di programmazione e controllo e di valutazione delle prestazioni;
- organizzazione Dipartimentale ad Attività Integrate che si esplica in percorsi assistenziali anche interdipartimentali e nella definizione di standard nelle linee assistenziali più significative come punto di forza.
- integrazione ed interazione tra le diverse professionalità, flessibilità organizzativa e delle procedure;
- valorizzazione delle competenze, delle conoscenze e delle abilità tecnico-professionali, organizzative e direzionali;
- qualificazione delle prestazioni attraverso l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- ricerca dell'eccellenza nei percorsi terapeutici e clinico-assistenziali, nonché negli standard tecnico-scientifici.

A tal fine l'A.O.U.P. promuove e sviluppa un proprio sistema di governo clinico e di valorizzazione e potenziamento delle competenze tecnico professionali nel rispetto dei temi della medicina basata sulle evidenze e delle linee guida, finalizzando la propria attività sulla base di una collaborazione continua con l'Università ferme restando le reciproche autonomie.

L'A.O.U.P. tutela l'immagine e la professionalità dei propri operatori, riconoscendo nel "know how" presente un patrimonio intangibile determinato da livelli di conoscenze, valori reputazionali, grado

di coesione e appartenenza da proteggere e trasmettere. L'AOUP mette in atto tutti gli strumenti per garantire la tutela legale e promuove soluzioni atte a minimizzare sul piano logistico e funzionale le difficoltà legate alle esigenze di vita e di lavoro dei propri dipendenti.

L'A.O.U.P. persegue le proprie finalità agendo mediante atti di diritto privato, ispirati al principio della trasparenza, nel rispetto dei principi di legalità ed imparzialità, oltre che del buon andamento e della semplificazione.

Art. 5 – Tutela dell'utenza

Al fine di garantire al cittadino una corretta informazione di pubblica utilità, l'AOUP si dota di una Carta dei Servizi al cui interno vengono dichiarati anche gli impegni e le azioni volte a promuovere il miglioramento dei servizi. La Carta dei Servizi è aggiornata con cadenza annuale e l'AOUP si impegna a darne ampia diffusione con tutti gli strumenti informativi a disposizione (opuscoli, sito WEB ecc.).

Per quanto concerne la tutela degli utenti l'A.O.U.P. adotta un regolamento aziendale di pubblica tutela in cui sono disciplinate le modalità attraverso le quali i cittadini possono presentare segnalazioni, esposti ed eventuali elogi. Per questo motivo presso l'A.O.U.P. è istituita una specifica struttura organizzativa, competente in materia di rapporti con l'utenza e di partecipazione del cittadino alla realtà operativa aziendale denominata U.O.R.P. (Unità Operativa Relazioni con il pubblico).

Art. 6 – Tutela del diritto all'assistenza religiosa

L'A.O.U.P., ritenendo che l'accoglienza e l'assistenza del cittadino durante il percorso clinico debba essere ispirata a principi di umanizzazione nella cura e promozione della salute, favorisce l'esercizio della libertà religiosa ed il libero esercizio dei culti all'interno delle proprie strutture durante il ricovero ospedaliero.

Art. 7 – Tutela delle Pari Opportunità

L'A.O.U.P. garantisce pari opportunità e assenza di ogni tipo di discriminazione nell'accesso agli impieghi, nello sviluppo professionale e di carriera e nel trattamento economico.

L'A.O.U.P. garantisce altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e a tal fine, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, è costituito il Comitato unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro la discriminazione.

Tale Comitato, costituito dalle componenti previste per legge, sostituisce, unificando le competenze, i comitati per le Pari Opportunità e i comitati paritetici sul mobbing precedentemente previsti dalla contrattazione collettiva.

TITOLO II – GLI ORGANI

Art. 8 – Organi Aziendali

Sono organi dell'A.O.U.P. il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 517/99 e dell'art. 35 L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Qualora costituito, l'Organo Paritetico di cui all'articolo 35 co. 2 L.R.T. 40/2005 e successive modificazioni e integrazioni e all'articolo 13 del presente atto aziendale, sostituisce l'Organo di Indirizzo.

Art. 9 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda, di cui assicura il perseguimento della missione ed il governo complessivo.

Al Direttore Generale competono tutti i poteri di governo e di gestione dell'Azienda che esercita direttamente ovvero attraverso il sistema delle deleghe di cui al successivo articolo 10, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università di Pisa, ai sensi dell'art. 37 L.R.T. 40/2005 e s.m.i. L'incarico ha durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque ed è rinnovabile. Le cause di decadenza e revoca da tale nomina sono quelle previste agli articoli 3 e 3 bis del decreto legislativo 502/92, dagli artt. 121 co. 8 e 129 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nonché quelle previste dal contratto di cui all' art. 37 co. 4 L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

I procedimenti di verifica dei risultati della sua attività e le relative procedure di conferma o di revoca della sua nomina, sono disciplinati dai protocolli d'intesa tra Regione Toscana e Università Toscane di cui all' art. 13 co.2 L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nonché dall'art. 39 della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i.

Il Direttore Generale esercita le sue funzioni con atti di diritto privato oppure, nei casi previsti dalla normativa vigente, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Il Direttore Generale deve dare attuazione ai programmi e progetti strategici ed obiettivi posti dal Piano Sanitario Regionale e dalle indicazioni proposte dall'Organo di Indirizzo.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario che partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dai pareri resi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario e, per i provvedimenti di cui all'art. 46 c. 1 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., dai pareri del Consiglio dei Sanitari e dell'Ufficio di Direzione.

Il Direttore Generale può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario o ad altri Dirigenti dell'Azienda, nei modi, forme e limiti previsti dalla normativa vigente e dal presente atto aziendale.

Non sono in ogni caso delegabili gli atti indicati nell'art. 36, comma 3, della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. Nell'ipotesi di vacanza dell'Ufficio o nei casi d'assenza o impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal più anziano tra il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario. Nei casi di revoca o decadenza si applica il disposto dell'art. 39, comma 9 L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Art. 10 – Delega di funzioni

Il Direttore Generale, con apposite determinazioni, può provvedere, mediante atto scritto e motivato, alla delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore dei dipendenti dell'Azienda, individuando i destinatari, i contenuti, l'arco temporale di esercizio, i principi e i criteri generali che dovranno garantirne l'esercizio. Saranno previsti i controlli sull'esercizio delle deleghe conferite con previsione esplicita di revoca in caso di accertato inadempimento.

In particolare il Direttore Generale provvede a conferire specifiche deleghe di funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i. e del Decreto Legislativo 230/1995 e s.m.i. mediante la sottoscrizione di atto di delega nominativo e relativo conferimento dei poteri di organizzazione, gestione e controllo necessari al fine dell'esercizio della delega conferita.

Art. 11 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del Decreto Legislativo 517/99 e dell'art. 41 L.R.T. 40/2005 e s.m.i. da cinque membri designati rispettivamente dal Consiglio Regionale della Toscana, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Scientifica e dall'Università di Pisa.

Le funzioni sono quelle previste all'art. 3 ter del Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i., confermate all'art. 42 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. In particolare, il Collegio Sindacale esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile sull'attività dell'Azienda, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodiche verifiche di cassa.

Tutti gli atti adottati dal Direttore Generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al collegio al fine dell'esercizio del controllo di regolarità amministrativa e contabile cui è preposto.

I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Art. 12 – L'Organo di Indirizzo

L'Organo di Indirizzo propone iniziative e misure che assicurano la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'A.O.U.P. con la programmazione didattica e scientifica dell'Università di Pisa e ne verifica la corretta attuazione.

E' composto dall'Assessore Regionale al Diritto alla Salute, che lo presiede, dal Presidente della Scuola o, in mancanza, da un delegato del Rettore e dal Direttore Generale della Direzione

Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana.

Le funzioni di segreteria sono assicurate dalla Regione.

Partecipano ai lavori dell'Organo di Indirizzo, senza diritto di voto, il Direttore Generale dell'A.O.U.P. e due medici vicepresidenti del Consiglio dei Sanitari dell'A.O.U.P.

Art. 13 – L'Organo Paritetico

In considerazione dei livelli di integrazione economico-patrimoniale raggiunti, l'A.O.U.P. si impegna a costituire, come previsto dalla vigente normativa, apposito Organo Paritetico composto dall'Assessore al Diritto alla Salute, dal Rettore dell'Università di Pisa, dal Direttore Generale dell'A.O.U.P., dal Presidente della Scuola, o in mancanza, da un delegato del Rettore e da un dirigente medico ospedaliero designato dal Consiglio dei Sanitari dell'A.O.U.P. L'A.O.U.P. assicura la funzione di segreteria del predetto organo.

L'organo paritetico fornisce indirizzi e verifica la rispondenza ad essi delle misure adottate dall'azienda nelle materie che hanno rilievo economico – patrimoniale

Le modalità di funzionamento dell'Organo Paritetico saranno definite con apposito regolamento.

TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 14 – La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati dal Direttore Generale sulla base dei requisiti previsti dagli artt. 3 e 3 bis del decreto legislativo 502/92 e s.m.i. fra i soggetti iscritti negli elenchi di cui all'art.40 bis della L.R. 40/05 e s.m.i.

Art 15 – Il Direttore Sanitario

Dirige i servizi sanitari dell'azienda, avvalendosi della U.O. Direzione Medica di Presidio, dell'Area della Gestione Operativa e delle altre strutture di riferimento per competenza, in conformità agli indirizzi generali di programmazione, alle disposizioni del Direttore Generale e nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri dirigenti dell'Azienda.

Al fine di assicurare l'armonico funzionamento delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca, il Direttore Sanitario si avvale di una Commissione di analisi per lo sviluppo nel settore delle grandi attrezzature, dei posti letto e del personale, composta dai Direttori dei DAI e dal Presidente della Scuola o, in mancanza, da un delegato del Rettore nel caso non già rappresentato nella Direzione DAI, dalla UO Innovazione e Sviluppo, dai Direttori delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche e dei Tecnici Sanitari e della Riabilitazione, e da un delegato del Rettore sentito per questo ultimo il Direttore Generale. Le risultanze vengono approvate dal Direttore Generale di intesa con il Rettore.

Il Direttore Sanitario assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre, con

la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Egli svolge ogni funzione, compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalle norme vigenti, dall'atto aziendale e dai regolamenti aziendali, oppure delegatagli dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 9 del presente atto aziendale. Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Collegio di Direzione ai sensi degli artt. 45 e 48 legge Regione Toscana n. 40/2005 e s.m.i.

Il Direttore Sanitario, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase, delegare o avocare a sé la trattazione diretta d'affari di competenza sanitaria che rivestono particolare rilevanza e che non siano già stati delegati direttamente dal Direttore Generale, adottando tutti gli atti necessari.

Si applica, per le attività delegate dal Direttore Sanitario, quanto stabilito dall'art. 10 del presente atto aziendale.

In caso d'assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente dal Direttore della U.O. Direzione Medica di Presidio o da un vice Direttore Sanitario da lui indicato.

Nel caso in cui l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

Il rapporto con il direttore sanitario può essere risolto dal direttore generale, se ricorre una delle cause di cui all'art. 40 c. 10 L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i. Si risolve di diritto decorsi sessanta giorni dalla nomina del nuovo direttore generale, se questo non provvede alla riconferma.

Art. 16 – Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige, avvalendosi delle competenti strutture di riferimento, i servizi tecnici ed amministrativi dell'azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri dirigenti dell'Azienda. Il Direttore Amministrativo assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale. Egli svolge ogni funzione, compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalle norme vigenti, dall'atto aziendale e dai regolamenti aziendali, oppure delegatagli dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 9 del presente atto aziendale.

Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase, delegare o avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza e che non siano già stati delegati direttamente dal Direttore Generale, nell'ambito delle competenze dell'area amministrativa, adottando tutti gli atti necessari.

Si applica, per le attività delegate dal Direttore Amministrativo, quanto stabilito dall'art. 10 del presente atto aziendale.

In caso d'assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente dal Vice Direttore Amministrativo.

Nel caso in cui l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

Il rapporto con il Direttore Amministrativo può essere risolto dal Direttore Generale, se ricorre una delle cause di cui all'art. 40 co. 10 L.R.T. 40/2005 e s.m.i. Si risolve di diritto decorsi sessanta giorni dalla nomina del nuovo direttore generale, se questo non provvede alla riconferma.

TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 17 – Il Consiglio dei Sanitari

È un organismo elettivo presieduto, ai sensi dell'art. 45 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., dal Direttore Sanitario, che ne è membro di diritto.

Ha funzioni consultive in materia tecnico sanitaria ed esprime il proprio parere obbligatorio sugli strumenti di cui agli art. 23, 24 e 50 della L.R.T. 40/2005, nonché sulle materie individuate dall'atto aziendale e specificamente richiamate negli articoli successivi.

Il Direttore Generale può altresì richiedere al Consiglio dei Sanitari parere sui principali atti ed iniziative inerenti ai servizi sanitari e su ogni altra questione in tutti i casi in cui intenda comunque acquisire il parere del Consiglio.

I pareri devono intendersi come favorevoli ove non formulati entro venti giorni dal ricevimento dei provvedimenti o delle richieste di parere.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari ai sensi dell'art. 46 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica tre anni e, all'atto della prima convocazione, elegge tre vice-presidenti, dei quali due medici, appartenenti uno alla componente universitaria ed uno alla componente ospedaliera. Le elezioni del nuovo Consiglio hanno luogo entro trenta giorni dalla cessazione del precedente.

Il Consiglio dei Sanitari adotta un proprio Regolamento secondo le disposizioni contenute agli artt. 45, 46 e 47 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nel quale devono essere disciplinate le modalità di funzionamento.

Art. 18 – Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 48 comma. 2 della L.R.T. 40/2005, è composto dal Direttore Sanitario, che lo presiede, dai vice-presidenti del Consiglio dei Sanitari, dai Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata, dal Direttore delle professioni infermieristiche e ostetriche e dal Direttore delle professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione.

Partecipano al Collegio di Direzione il Direttore Amministrativo, e il dirigente farmacista incaricato dal Direttore Sanitario del coordinamento e dell'integrazione a livello aziendale delle politiche del farmaco. Possono partecipare inoltre, su invito del Direttore Sanitario, oltre al Direttore Generale, anche soggetti la cui presenza sia di volta in volta ritenuta utile per approfondire la conoscenza degli argomenti in discussione.

Ai sensi dell'art. 48, comma. 4, della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nella composizione dell'organismo deve essere garantito un equilibrio numerico tra componenti universitarie ed ospedaliere. I membri

aggiuntivi sono nominati dal Direttore Generale, di intesa con il Rettore, su designazione dei Dipartimenti stessi, tra i Dirigenti Responsabili di Strutture Organizzative.

La Direzione Aziendale si avvale del Collegio di Direzione per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria con particolare riferimento alla appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali. Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, di ricerca e innovazione, delle soluzioni organizzative per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Collegio di Direzione supporta la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo clinico dell'Azienda.

Con apposito Regolamento verranno disciplinate le modalità di funzionamento, le competenze specifiche di tale organismo e le modalità di individuazione dei componenti aggiuntivi di cui al terzo comma del presente articolo.

Art 19 – L'Ufficio di Direzione

E' costituito, ai sensi dell'art. 57 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., per supportare la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda.

La Direzione Aziendale si avvale del supporto dell'ufficio di direzione per l'analisi di piani aziendali, per la valutazione delle attività e dei risultati conseguiti, per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'acquisizione di pareri su materie da definirsi di volta in volta con apposito ordine del giorno .

L'Ufficio di Direzione è composto, oltreché dai componenti la Direzione Aziendale di cui all'art. 14, dai Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata, dal Direttore dell' Area della Gestione Operativa, dai Direttori dei Dipartimenti tecnico-amministrativi e dei Dipartimenti delle professioni Infermieristiche e delle professioni Tecnico-sanitarie. Il Direttore Generale può, inoltre, invitare anche i soggetti la cui presenza sia di volta in volta ritenuta utile per approfondire la conoscenza degli argomenti in discussione.

L'ufficio di Direzione è convocato dal Direttore Generale.

Art. 20 – Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'O.I.V. è costituito da tre componenti, nominati dal Direttore Generale.

I componenti dell'O.I.V. sono soggetti esterni all'Azienda, di cui almeno uno esterno anche al S.S.R., in possesso dei titoli di studio e professionali previsti dalla vigente normativa. L'incarico ha durata triennale, è rinnovabile una sola volta.

L'O.I.V. è preposto al monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa ed individuale.

L'O.I.V. svolge, inoltre, le seguenti funzioni:

- validazione della relazione sulla performance e sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- promozione e verifica dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;

- verifica sui risultati e sulle buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'O.I.V. adotta un proprio Regolamento con il quale disciplina le proprie modalità di funzionamento.

Art. 21 – Collegi Tecnici

I Collegi Tecnici della dirigenza sanitaria e di quella tecnico, professionale e amministrativa del SSN e universitaria sono costituiti ed operano secondo le modalità delineate negli appositi regolamenti aziendali adottati dall'A.O.U.P. in applicazione delle disposizioni previste nei CC.CC.NN.LL della dirigenza e nel Decreto Legislativo 517/99.

Tali Collegi sono preposti alle verifiche delle attività e dei risultati del personale dirigente medico e sanitario, tecnico, professionale e amministrativo, sia ospedaliero che universitario, che opera all'interno dell'A.O.U.P.

Art. 22 – Comitato dei Garanti

Il Comitato dei Garanti, in attuazione dell'art. 5, comma 14, del Decreto Legislativo n. 517/99 e dell'allegato "A" alla Deliberazione della G.R.T. 1173 del 29.10.2001, è composto dal Direttore Sanitario, da un esperto in materia giuridica e da un esperto universitario in materia sanitaria, nominati d'intesa fra Rettore e Direttore Generale per un triennio.

Il Comitato suddetto esprime pertinente parere, secondo le modalità previste nel Protocollo allegato "A" alla deliberazione 1173 del 29/10/2001, nei casi di maggior gravità e di gravissime mancanze ai propri doveri d'ufficio da parte dei professori e dei ricercatori universitari, nell'esercizio dell'attività assistenziale. In tali ipotesi il Direttore Generale, previo conforme parere del Comitato suddetto, può adottare un provvedimento di sospensione dall'attività assistenziale e di allontanamento dall'azienda.

Per gli aspetti che riguardano la responsabilità disciplinare di tutto il personale dirigente, incluso il personale del S.S.N., si rinvia a quanto previsto dall'art. 48.

Art. 23 – Il Comitato Etico Locale e comitato etico per la sperimentazione clinica dei medicinali

Presso l'A.O.U.P. è costituito, ai sensi della vigente normativa, il Comitato Etico di Area Vasta Nord Ovest (C.E. A.V.N.O.), quale Sezione Autonoma del Comitato Etico Regionale per la Sperimentazione Clinica, con competenza per la stessa A.O.U.P., la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio e le seguenti Aziende Sanitarie Locali: 1 di Massa e Carrara, 2 di Lucca, 5 di Pisa, 6 di Livorno e 12 della Versilia.

Per le sperimentazioni in ambito pediatrico, le funzioni di Comitato Etico sono svolte dal Comitato Etico Pediatrico, costituito presso l'A.O.U. Meyer di Firenze.

I componenti del C.E. A.V.N.O. sono designati dal Comitato dell'Area Vasta Nord Ovest e nominati, per un triennio, con deliberazione del Direttore Generale dell'A.O.U.P.

L'A.O.U.P. garantisce al C.E. A.V.N.O. il necessario supporto di segreteria amministrativa e scientifica.

La composizione ed il funzionamento sono disciplinati da apposito regolamento adottato con provvedimento del Direttore Generale sulla base del disposto della normativa nazionale e regionale cui si rinvia e adottato d'intesa con il Rettore.

Il C.E. A.V.N.O. svolge le seguenti ulteriori funzioni:

- esame degli aspetti etici attinenti la programmazione e l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti sottoposti a sperimentazione clinica;
- persegue ogni altra finalità attribuita dalla vigente normativa nazionale e regionale.

TITOLO V – IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Art. 24 – Principi di Organizzazione

L'Azienda è fondata sul lavoro di tutti i suoi professionisti ed operatori:

- quelli che ogni giorno lavorano a stretto contatto con i pazienti ed i loro familiari, nella cosiddetta "zona di valore", dove si realizzano le attività diagnostiche, di cura e di assistenza, creando il valore che costituisce la ragione d'essere dell'Azienda
- e quelli che, più lontano dai pazienti, supportano e facilitano, con il loro lavoro, le attività dei primi nella zona di "creazione del valore"

L'organizzazione aziendale, fondata su criteri di multidisciplinarietà e multiprofessionalità, mira al miglioramento delle competenze professionali, tecniche e scientifiche e risponde alla ricerca continua del miglioramento dei risultati assistenziali, di didattica e di ricerca.

Le funzioni operative svolte all'interno dell'A.O.U.P. sono attribuite alle strutture organizzative cui sono assegnate le disponibilità di risorse umane e strumentali da parte della Direzione per le finalità indicate e negoziate nel budget in relazione ai dati di attività rilevati e coerenti con gli obiettivi. Reparti di degenza, posti letto, strutture ambulatoriali, sale operatorie, diagnostiche, interventistiche, laboratori e locali destinati alle attività non sanitarie sono resi disponibili alle strutture organizzative in base a criteri di efficienza, compatibilità igienico-sanitaria, sicurezza e caratteristiche edili ed impiantistiche. Il Direttore Sanitario, attraverso la U.O. Direzione Medica di Presidio, formalizza l'assegnazione degli ambienti attraverso atti espliciti, sottoponendola a revisione con periodicità annuale o, se richiesto da esigenze organizzative, con intervalli più brevi. La Direzione Aziendale definisce attraverso la pianificazione strategica gli obiettivi annuali e triennali, oltre alle strategie per il loro raggiungimento, avvalendosi dei responsabili delle strutture dipartimentali ed anche attivando appositi gruppi di lavoro.

L'organizzazione dell'Azienda è funzionale all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici integrati, che rappresenteranno il modello privilegiato di gestione delle attività aziendali e finalizzato a garantire la centralità dell'utente, una migliore qualità e sicurezza, una migliore efficienza gestionale, in tal modo assicurando l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili.

A tal fine l'Azienda adotta un'organizzazione per strutture organizzative professionali e per percorsi multidisciplinari aggregati in settori omogenei.

In tal modo l'Azienda intende privilegiare modelli organizzativi più flessibili e coerenti con gli indirizzi inerenti gli obiettivi della dipartimentalizzazione.

L'organizzazione interna si articola in:

- Incarichi Professionali;
- Percorsi Dipartimentali e Interdipartimentali;
- Centri clinici;
- Area della Gestione Operativa;
- Programmi attivabili ex art. 5 Decreto Legislativo 517/99;
- Strutture Semplici (dipartimentali e non);
- Strutture Complesse (Unità Operative);
- Coordinamenti funzionali;
- Dipartimenti.

L'A.O.U.P. si riserva, inoltre, la possibilità di sperimentare forme innovative di integrazione operativa.

Il presente Atto aziendale esprime i principi che ispirano l'operato dell'A.O.U.P. e la sua articolazione organizzativa. Con apposito collegato all'atto aziendale, adottato dal Direttore Generale previa intesa con il Rettore dell'Università di Pisa limitatamente ai Dipartimenti ad attività integrata, vengono definite le strutture organizzative aziendali, coerentemente con le funzioni operative indicate nel repertorio allegato al Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale.

Art. 25 – Collegato all'atto aziendale

Il collegato all'atto aziendale è adottato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore e con la stessa modalità può essere modificato. Dell'adozione e delle modifiche viene data informazione alle Organizzazioni Sindacali.

Art. 26 – I Dipartimenti e la loro organizzazione

L'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa dell'A.O.U.P. al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca e la gestione integrata e coordinata delle attività tecnico-amministrative.. Con tale modello viene, inoltre, data attuazione al principio di partecipazione dei professionisti.

L'A.O.U.P. individua le seguenti tipologie di organizzazione dipartimentale:

- DIPARTIMENTI DI TIPO CLINICO-ASSISTENZIALE AD ATTIVITÀ INTEGRATA (D.A.I.)
- DIPARTIMENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- DIPARTIMENTI TECNICO-AMMINISTRATIVI

Il collegato all'atto aziendale di cui agli artt. 24 e 25 individua i Dipartimenti e le articolazioni interne in cui è declinata la loro organizzazione.

L'A.O.U.P. partecipa ai Dipartimenti Interaziendali di cui alla L.R.T. 28/2015.

Art. 27 – Funzioni del D.A.I.

L'azienda adotta come modello di gestione operativa delle attività assistenziali il Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.), al fine di perseguire, insieme alle strutture organizzative che lo compongono, l'ottimale realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo.

Sono funzioni del D.A.I.:

- la gestione delle attività diagnostico-terapeutiche, assistenziali e riabilitative;
- la gestione dei percorsi professionali e di carriera;
- l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca;
- la gestione unitaria delle disponibilità assegnate secondo le modalità organizzative previste all'art. 33;
- la verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti.

Il D.A.I. è istituito in base alla casistica attesa ed all'omogeneità o affinità delle funzioni operative necessarie a garantire, in via prioritaria, l'omogeneità e l'affinità dei percorsi assistenziali in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca, nel rispetto del Decreto Legislativo 517/99, all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, od ancora al criterio dell'intensità e la rapidità della cura.

Art. 28 – Natura del Dipartimento ad Attività Integrata

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento tecnico professionale, sovraordinata rispetto alle strutture operative relativamente agli aspetti gestionali loro assegnati.

Il D.A.I. è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali, nell'ambito dei compiti e delle risorse attribuite dal direttore di D.A.I attraverso la procedura di budget.

Ogni D.A.I. deve presentare una dimensione minima di almeno tre strutture organizzative complesse.

Il funzionamento di ciascun D.A.I. è disciplinato da apposito Regolamento interno approvato dal Direttore e dal Comitato di Dipartimento in conformità allo schema di regolamento adottato dal Direttore Generale.

I D.A.I., di concerto con la Direzione Sanitaria, concordano i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, intra e interdipartimentali, attribuendone la responsabilità operativa ad un responsabile di percorso così come definito al successivo art. 30 del presente atto aziendale, scelto tra il personale delle strutture coinvolte.

Art. 29 – Organismi Dipartimentali

Sono organismi interni di ciascun D.A.I il Direttore di dipartimento, il Comitato di Dipartimento, l'Assemblea di Dipartimento.

I) Il Direttore di Dipartimento

A) Funzioni del Direttore di Dipartimento

Il Direttore di D.A.I. esercita le seguenti funzioni:

1. dirige il Dipartimento ai fini gestionali ed è responsabile degli obiettivi di gestione del medesimo definiti dalla Direzione Aziendale. A tal fine emana direttive a tutto il personale operante nel dipartimento, garantisce la raccolta, la qualità e la completezza dei dati di attività e relativi flussi e convoca il Comitato di Dipartimento.
2. individua i principali percorsi diagnostico terapeutici presenti nel Dipartimento ai sensi degli artt. 30 e 31, ne garantisce la piena funzionalità da parte delle strutture operative dipartimentali ed è responsabile, per conto del Dipartimento dei risultati dei percorsi intra dipartimentali. Nelle modalità previste all'articolo 32 garantisce la funzionalità dei Centri clinici;
3. è responsabile dell'osservanza da parte di tutte le strutture dipartimentali delle procedure aziendali di accreditamento, e comunque di tutte le procedure formalizzate e delle norme igienico-sanitarie, di prevenzione e medico-legali, relativamente a quanto previsto dalle leggi vigenti in materia;
4. individua i fabbisogni di formazione e di sviluppo della qualità delle prestazioni sanitarie;
5. presenta un piano di sviluppo delle attività del dipartimento, compatibile e coerente con il piano di sviluppo aziendale ed entro i limiti delle risorse disponibili. Tale piano di sviluppo in termini di azioni ed obiettivi rappresenta la base negoziale del processo di budget tra il Direttore del D.A.I. e la Direzione Aziendale. Il budget definito con la Direzione Aziendale sarà illustrato dal Direttore del D.A.I. al Comitato del Dipartimento per assicurarne la massima conoscenza. Il Direttore del Dipartimento attribuirà alle singole strutture complesse e semplici dipartimentali gli obiettivi di budget, attivando specifici percorsi di negoziazione;
6. cura l'organizzazione operativa del D.A.I. e gestisce in modo coordinato, unitario ed integrato le strutture organizzative dipartimentali, governandone la globalità delle relazioni al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali e coordinando e gestendo le attività amministrative del D.A.I. con la collaborazione del Referente amministrativo del Dipartimento (R.A.D.), garantendo per suo tramite la coerenza con le procedure amministrative aziendali;
7. garantisce la gestione unitaria ed integrata degli spazi, delle risorse economiche, umane, patrimoniali e strumentali del D.A.I. ad esso assegnate, in conformità a quanto previsto dall'art. 33 e in funzione delle relative esigenze di produzione, perseguendo l'efficiente utilizzo delle risorse e garantendo la compatibilità igienico sanitaria e la sicurezza, nel rispetto delle caratteristiche edili ed impiantistiche. Assicura altresì, tramite idonee procedure di controllo, la costante verifica del rispetto delle modalità organizzative operative impartite;
8. risponde alla Direzione Aziendale della funzione di governo clinico, degli outcome e dell'effettiva partecipazione agli obiettivi di continuità assistenziale e d'integrazione fra i servizi anche attraverso audit interni;
9. promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali che, a vario titolo e livello di responsabilità, operano nell'ambito del D.A.I., fornendo alla Direzione Aziendale le valutazioni organizzative e tecnico-sanitarie, inclusi gli elementi necessari per l'attivazione dell'archivio delle competenze, sulle risorse gestite e sull'attività

esercitata;

10. vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali, nell'ambito delle attività istituzionali funzionalmente attribuite e sulla correttezza dei comportamenti ai sensi e per gli effetti delle norme contrattuali e disciplinari, segnalando tempestivamente alla Direzione Generale e, per il personale universitario, al Rettore, ogni comportamento anormale.

B) Nomina del Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, tra i Responsabili delle strutture complesse di cui si compone il Dipartimento stesso, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza e curriculum. Il Direttore del D.A.I. mantiene la titolarità della struttura complessa cui è preposto con facoltà, al fine di esercitare al meglio le funzioni connesse al proprio ruolo e limitatamente al periodo di durata dell'incarico, di delegare parte delle ordinarie attività di gestione della struttura complessa ad un dirigente afferente alla stessa.

È valutato annualmente attraverso la verifica del conseguimento degli obiettivi attribuiti secondo la procedura vigente in azienda dettata dai criteri e modalità di cui all'art. 49.

Nel caso in cui il Direttore di Dipartimento sia un dirigente del S.S.N., il coordinamento delle funzioni di didattica e di ricerca è riservato ad un professore universitario afferente al D.A.I. nominato dal Direttore Generale su proposta del Rettore.

L'incarico di Direttore D.A.I. ha durata triennale eventualmente rinnovabile.

C) Cessazione dell'incarico di Direttore del D.A.I.

Il Direttore del D.A.I. cessa dal suo incarico per le seguenti cause:

- rinnovo dell'atto aziendale;
- scadenza del termine di durata dell'incarico previsto dal presente Atto;
- dimissioni volontarie accettate dall' Azienda;
- gravi circostanze sopravvenute che rendano materialmente o giuridicamente impossibile la prosecuzione dell' incarico;
- revoca nei casi previsti dalla normativa e dai contratti di lavoro;
- sospensione nei casi di gravissime mancanze ai doveri d' ufficio di cui all'art. 22 (ipotesi prevista solo per il Direttore D.A.I. universitario);
- cessazione dall'incarico nella sua qualità di dirigente di struttura complessa;
- raggiungimento del limite massimo di età previsto dalla normativa vigente e/o sopravvenuta;
- esito negativo della/e valutazione/i annuale/i.

II) Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento (C.d.D.) è composto dai Direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento, oltre che dai Referenti infermieristici, tecnici ed amministrativi del dipartimento, da un rappresentante dei dirigenti del SSN e da uno dei dirigenti universitari presenti nel Dipartimento.

Il C.d.D. coadiuva il Direttore del D.A.I. nella gestione complessiva, nell'organizzazione e sviluppo dei servizi, nell'elaborazione dei programmi di attività.

Il Comitato di Dipartimento esprime un parere su tutti gli atti, le proposte, le sollecitazioni che gli verranno dal Direttore del D.A.I ed in ogni caso, sulle seguenti materie:

- adozione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici;
- organizzazione dell'attività in libera professione intramuraria in coerenza con quanto previsto dalla normativa in vigore e dalla regolamentazione aziendale;
- formazione e aggiornamento professionale;
- percorsi di rilevanza dipartimentale.

Le modalità di funzionamento del Comitato e l'eventuale partecipazione alle sedute dello stesso di ulteriori soggetti sono disciplinate nel regolamento di Dipartimento di cui all'art. 28.

III) L'Assemblea di Dipartimento

L'Assemblea di Dipartimento, convocata dal Direttore del Dipartimento secondo le modalità previste dal regolamento di dipartimento, comprende tutti gli operatori assegnati al Dipartimento, di qualunque ruolo o qualifica.

Art. 30 – Percorsi diagnostico terapeutici

I percorsi diagnostico terapeutici sono lo strumento organizzativo che integra le risorse tecniche e professionali necessarie alla continuità di svolgimento del processo di cura dei pazienti, al fine di ottenere un risultato di alto standard qualitativo sia nelle dimensioni tecnico-professionali che nei tempi di risposta complessivi.

Sono gestiti, di norma, da un medico, individuato dal Direttore del D.A.I. sentito il Comitato di Dipartimento fra i Responsabili o fra altri dirigenti delle strutture operative appartenenti al Dipartimento e nominato dal Direttore Generale.

Intorno al percorso viene definito un team multidisciplinare e multiprofessionale appartenente al Dipartimento, o anche ad altro Dipartimento se necessario. Tali professionisti afferiscono al team sulla base delle loro competenze specifiche e, pur rimanendo operativi all'interno della struttura di appartenenza, per le attività relative al percorso sono assegnati funzionalmente al team.

I direttori delle strutture sono tenuti ad assicurare il pieno funzionamento del percorso attraverso le proprie proiezioni professionali.

Il responsabile di percorso è responsabile operativo delle attività gestionali dell'organizzazione del lavoro del team e garantisce che tutti i protocolli operativi e le raccomandazioni tecnico scientifiche vengano assicurate in modo omogeneo e corretto all'interno del team.

Il responsabile di percorso è responsabile dei risultati attesi, valutati anche in relazione al gradimento dell'utenza, per l'intera organizzazione dipartimentale e ne risponde al Direttore di Dipartimento.

Il Direttore del D.A.I. per ogni percorso propone nella negoziazione di budget indicatori e obiettivi annuali e di performance.

Art. 31 – Individuazione dei percorsi

Ogni Dipartimento propone, all'interno delle proprie attività i percorsi su cui sviluppare la massima

coordinazione, integrazione, efficienza organizzativa, tempestività nella risposta, avendo a riferimento per la loro definizione le seguenti caratteristiche:

- alta criticità e/o complessità;
- alto costo;
- alti volumi.

I percorsi sono attivati con atto del Direttore Generale. Laddove i percorsi abbiano rilevanza interdipartimentale l'adozione dell'atto di attivazione da parte del Direttore Generale avviene previa valutazione dell'Ufficio di Direzione

La proposta di attivazione dei percorsi interdipartimentali può essere formulata anche su iniziativa del Direttore Sanitario, previa concertazione con i Direttori dei D.A.I. interessati.

Art. 32 – I Centri Clinici

I Centri Clinici sono attivati al fine di garantire la massima qualità ed efficienza del servizio e conseguentemente realizzare uguale o maggiore produttività e minori costi per unità di prodotto nonché uguale o maggiore capacità attrattiva.

Il Centro Clinico è una forma organizzativa altamente specializzata e di coordinamento, funzionale alle strutture operative per garantire l'omogeneità della linea produttiva

Il Centro Clinico opera all'interno di un Dipartimento.

Nella fase di costituzione del Centro, la Direzione Aziendale e la Direzione del Dipartimento individuano le attività tipiche del centro e le caratteristiche dei processi di attività che connoteranno l'operatività del centro. Sulla base di tali elementi verranno definite le risorse affidate, anche in base agli obiettivi assegnati.

Il Centro, attraverso il suo Direttore, risponde direttamente alla Direzione Aziendale e al Direttore di Dipartimento, per gli obiettivi e le risorse affidate all'interno di un processo di negoziazione tra il Centro stesso, la Direzione Aziendale e la Direzione del Dipartimento all'interno del quale è collocato.

Il Centro gestisce il budget assegnatogli e, attraverso il Direttore del Dipartimento, contratta i volumi e le tipologie di prestazioni necessarie per la sua funzione.

Il Centro ha una propria responsabilità e autonomia anche nella gestione funzionale delle risorse professionali che sono affidate, sulla base di un processo operativo condiviso con la direzione Aziendale, e il Direttore del Dipartimento, direttamente al direttore del centro e diventano parte integrante della struttura operativa multidisciplinare rappresentata dal centro, indipendentemente dalla loro afferenza disciplinare.

Tutte le risorse operative sono affidate al centro direttamente dalla Direzione e dal dipartimento sulla base del processo operativo condiviso e sulla base degli obiettivi affidati.

Per garantire i massimi livelli di qualità e di efficienza Il centro clinico rappresenta l'unica sede di erogazione aziendale per le attività tipiche del percorso diagnostico terapeutico realizzato dal centro.

A ciascun Centro Clinico è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale di intesa con il Rettore, sentito il Direttore del Dipartimento.

Le procedure di realizzazione di un Centro Clinico, nonché le sue modalità di funzionamento, sono definite da un regolamento adottato dal Direttore Generale.

La definizione e la attuazione dei Centri Clinici viene deliberata di intesa fra il Direttore Generale e il Rettore.

L'elenco dei Centri clinici è riportato nel collegato all'atto aziendale di cui agli artt. 24 e 25.

Art. 33 – Area della gestione operativa

Al fine di garantire un uso razionale ed efficiente delle risorse ai D.A.I., ai Centri Clinici, ai Percorsi Diagnostico-Terapeutici individuati in coerenza con gli indirizzi della Direzione Aziendale ed alle linee organizzative non ricomprese in queste articolazioni, viene istituita un'area di gestione delle risorse strutturali ed organizzative disponibili denominata "Area della gestione operativa".

Tale area ha l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative presenti all'interno dell'azienda, di rendere efficiente e standardizzata, chiara ed esplicita l'utilizzazione delle stesse risorse da parte dei professionisti e delle loro strutture ed, infine, di minimizzare la variabilità nei comportamenti di utilizzo, monitorando costantemente i risultati delle azioni intraprese e riferendone alla Direzione Aziendale. Ha inoltre l'obiettivo di garantire l'utilizzo comune delle risorse, in coerenza con la presenza dei Centri e dei Percorsi, dei flussi paziente, come ad esempio la gestione di aree di degenza comuni interdipartimentali per più Unità Operative. I campi di applicazione tipici di questa area sono quelli dei posti letto, dei blocchi operatori, degli ambulatori e del monitoraggio e controllo dell'uso efficiente delle tecnologie pesanti, e conseguentemente del personale operante in questi settori.

Tale area viene inserita nell'organigramma in linea diretta con la direzione aziendale ed in particolare con il Direttore Sanitario da cui riceve le linee di indirizzo. Essa ha il compito di assicurare la gestione operativa dei settori ad essa assegnati attraverso l'applicazione dei principi e degli strumenti del mondo delle operazioni (operation management) integrandosi con le funzioni della Direzione Sanitaria e con i responsabili della Direzione delle professioni infermieristiche ed ostetriche e della Direzione delle professioni tecnico sanitarie.

Art. 34 – I Dipartimenti tecnico-amministrativi

Al fine di assicurare una razionale programmazione ed utilizzazione delle risorse, nonché il miglioramento dell'efficienza dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche e amministrative, l'Azienda adotta il modello organizzativo dipartimentale anche per le strutture tecnico amministrative.

L'elenco dei Dipartimenti tecnico amministrativi e delle articolazioni interne in cui è declinata l'organizzazione aziendale è quello risultante dal collegato all'atto aziendale di cui agli artt. 24 e 25. L'azienda inoltre disciplinerà con apposito regolamento, adottato dal Direttore Generale, il funzionamento dei Dipartimenti Tecnico Amministrativi.

Art. 35 – Il Direttore del Dipartimento Tecnico Amministrativo

Il Direttore del Dipartimento tecnico-amministrativo è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, fra i direttori di struttura complessa che svolgono attività inerenti le funzioni operative degli specifici Dipartimenti .

Qualora se ne renda necessaria e/o opportuna a fini organizzativi, la direzione di dipartimento può essere attribuita, con provvedimento motivato, anche in assenza di direzione di struttura complessa a un dirigente in possesso di comprovata esperienza e professionalità.

Il Direttore di Dipartimento:

1. dirige il Dipartimento ai fini gestionali ed è responsabile degli obiettivi di gestione del medesimo definiti dalla Direzione Aziendale. A tal fine emana direttive a tutto il personale operante nel dipartimento;
2. individua i processi di cui all'art. 37 che saranno adottati dal Direttore Generale, li rende operativi e ne è responsabile;
3. è responsabile dell'osservanza da parte di tutte le strutture dipartimentali delle procedure aziendali;
4. individua i fabbisogni di formazione e di sviluppo della qualità delle procedure tecnico-amministrative;
5. presenta un piano di sviluppo delle attività di dipartimento, compatibile e coerente con il piano di sviluppo aziendale ed entro i limiti delle risorse disponibili. Tale piano di sviluppo in termini di azioni ed obiettivi rappresenta la base negoziale del processo di budget tra il Direttore del Dipartimento e la Direzione Aziendale;
6. cura l'organizzazione operativa del Dipartimento e gestisce in modo coordinato, unitario ed integrato le strutture organizzative dipartimentali, governandone la globalità delle relazioni al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali a supporto delle attività sanitarie;
7. garantisce la gestione unitaria ed integrata degli spazi, delle risorse economiche, umane, patrimoniali e strumentali assegnate al Dipartimento. Garantisce altresì, tramite idonee procedure di controllo, la costante verifica del rispetto delle modalità organizzative operative impartite;
8. promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali che, a vario titolo e livello di responsabilità, operano nell'ambito del Dipartimento;
9. vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali, nell'ambito delle attività istituzionali funzionalmente attribuite e sulla correttezza dei comportamenti ai sensi e per gli effetti delle norme contrattuali e disciplinari;
10. verifica attraverso idonee procedure di controllo interno il rispetto della normativa e delle procedure aziendali.

L'incarico di Direttore ha durata triennale, è soggetto a valutazione annuale ed è eventualmente rinnovabile.

L'incarico di Direttore cessa per le seguenti cause:

- scadenza del termine di durata previsto dal presente Atto;

- dimissioni volontarie accettate dall' Azienda;
- gravi circostanze sopravvenute che rendano materialmente o giuridicamente impossibile la prosecuzione dell' incarico;
- revoca nei casi previsti dalla normativa e dai contratti di lavoro;
- raggiungimento del limite massimo di età previsto dalla normativa vigente e/o sopravvenuta;
- esito negativo della/e valutazione/i annuale/i.

Art. 36 – Il DIPINT (Dipartimento Integrato Interistituzionale)

Il Dipint (Dipartimento Integrato Interistituzionale) è una struttura dipartimentale di supporto tecnico amministrativo preposta all'erogazione dei servizi amministrativi finalizzati a promuovere, supportare e valorizzare le attività di ricerca e formazione integrate, nel settore biomedico e farmaceutico, svolte dalle strutture dell'A.O.U.P. e dell'Università di Pisa sulla base degli obiettivi strategici elaborati dalla Regione Toscana.

Per lo svolgimento delle citate attività, il Dipint si avvale di personale universitario e del SSN.

Il Direttore del Dipartimento Integrato Interistituzionale è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore. L'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile previa valutazione dei risultati.

Il Dipint è posto funzionalmente alle dipendenze del Direttore Amministrativo dell'A.O.U.P., fatte salve tutte le attività non integrabili o riferite a procedure universitarie per le quali lo stesso è posto alle dipendenze del Direttore Generale dell'Università.

Il Dipint è disciplinato sulla base di atti d'intesa fra A.O.U.P. e Università che tengono conto di indicazioni contenute in protocolli stipulati a livello regionale.

La struttura organizzativa interna ed il funzionamento del Dipint sono definiti con appositi atti e regolamenti adottati dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Art. 37 – Responsabilità di processo

In modo del tutto sovrapponibile a quanto previsto nei D.A.I., anche all'interno dei Dipartimenti Tecnico Amministrativi viene prevista la realizzazione di responsabilità di team multidisciplinari e multi professionali con la finalità di realizzare soluzioni e tempi di risposta certi alla organizzazione sanitaria. Anche in questo caso, in maniera assolutamente identica, il Direttore del Dipartimento, insieme ai Direttori delle Unità Operative afferenti, assicurano il pieno svolgimento delle attività di questi team funzionali, il cui responsabile risponde direttamente al Direttore del Dipartimento.

Il Responsabile di processo viene individuato all' interno del Dipartimento e viene nominato dal Direttore Generale.

Art. 38 – Coordinamenti funzionali

In base alle dimensioni, alla logistica e, più in generale, agli obiettivi da raggiungere sono previsti i Coordinamenti Funzionali.

I responsabili dei Coordinamenti Funzionali sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per gli ambiti di rispettiva competenza.

Le modalità di funzionamento sono indicate in apposito Regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 39 – Strutture Semplici

Le strutture semplici si distinguono in:

- Sezioni/Uffici;
- Sezioni a valenza dipartimentale.

Le Sezioni/Uffici sono strutture interne alle unità Operative dotate di autonomia tecnico professionale che si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal direttore della unità operativa di riferimento. La sezione è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie ospedaliere, gli uffici per le attività tecnico amministrative. Hanno un loro livello di autonomia gestionale per le risorse affidategli e comunque motivatamente revocabili dal Direttore della Unità operativa sovra ordinata, con la quale opera in piena coerenza e per la quale garantisce le attività comuni che le competono. Le Sezioni a valenza dipartimentale sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore del Dipartimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato; tali obiettivi costituiscono il presupposto necessario per la verifica da parte dello stesso direttore e della Direzione Aziendale. A queste ultime vengono assegnati dal Direttore Generale sia professionisti sia ore di professionisti.

Alle strutture semplici, costituite con atto del Direttore Generale, è preposto un responsabile nominato dallo stesso Direttore Generale, d'intesa con il Rettore se trattasi di personale universitario, su proposta del Direttore della Unità Operativa o del Direttore di Dipartimento nel caso di Sezioni a valenza dipartimentale. I responsabili delle Sezioni a valenza dipartimentale partecipano al Comitato di Dipartimento.

Gli incarichi hanno durata triennale e al termine dell'incarico sono soggetti alle valutazioni e verifiche previste dalla norme vigenti per il personale del servizio sanitario nazionale e del Collegio Tecnico di cui all'art. 21 del presente atto aziendale.

Il rinnovo di tali incarichi è effettuato dal Direttore Generale in base alla valutazione al termine dell'incarico, così come previsto dalle normative e contratti vigenti e dai regolamenti aziendali.

Nel caso di valutazione negativa di personale Universitario il Direttore Generale ne dà comunicazione al Rettore per i conseguenti provvedimenti ai sensi dell'art. 5 c. 13 del D. Lgs 517/99.

L'elenco delle strutture semplici è quello risultante dal collegato all'atto aziendale di cui agli artt. 24 e 25.

Art. 40 – Le Strutture Organizzative Complesse (UU.OO.CC.) e il Direttore di struttura organizzativa

La struttura organizzativa complessa rappresenta un'articolazione dell'Azienda che aggrega

risorse e competenze professionali, nell'ambito di funzioni operative definite dal Piano Sanitario e Sociale integrato Regionale, per la produzione di prestazioni sanitarie assistenziali, amministrative, tecniche, di staff.

Le funzioni operative svolte dall'Azienda sono attribuite, secondo le disposizioni del presente atto e dei regolamenti aziendali, alle strutture organizzative.

La denominazione della struttura organizzativa riflette quindi in primo luogo la finalizzazione principale che l'Azienda intende affidare a quella struttura all'interno della funzione operativa regionale.

Le strutture organizzative sanitarie complesse possono erogare anche le ulteriori funzioni tipiche della funzione regionale di riferimento all'interno di spazi dedicati ed attrezzati che sarà cura dell'Azienda individuare. Ciò tenendo conto delle esigenze organizzative del modellamento dell'ospedale per flussi paziente e per intensità di cure e delle esigenze di didattica e ricerca. Questo in particolare nell'ambito della chirurgia generale ove si registrano le maggiori finalizzazioni specialistiche tipiche delle aziende Ospedaliere Universitarie, all'interno della funzione operativa regionale.

Le strutture organizzative sono definite complesse in relazione a: funzioni da svolgere, entità delle risorse assegnate, dimensioni e costi di produzione, valenza strategica ed autonomia. In ogni caso devono essere osservate le soglie operative previste dalla normativa regionale vigente.

Caratteristica comune delle strutture sanitarie è quella di garantire l'integrazione tra assistenza, ricerca e didattica.

Tutte le strutture organizzative richiedono l'individuazione di una posizione di responsabilità al loro vertice.

Il Direttore di struttura organizzativa risponde del conseguimento degli obiettivi assegnati alla struttura e della gestione delle risorse assegnate, dell'osservanza delle leggi e della rispondenza dell'attività a criteri di qualità, economicità, efficacia ed efficienza.

In particolare, deve garantire:

1. il regolare svolgimento dell'attività di competenza, la continuità ed appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
2. le attività, per quanto di competenza, dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in cui sono coinvolte, assicurando la partecipazione dei professionisti della U.O. ai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali;
3. l'applicazione di metodologie e standard tecnico-professionali necessari e strumentali alla realizzazione dei compiti affidati, nel rispetto dei criteri di efficacia, economicità ed efficienza;
4. il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi concordati nel budget con il Direttore del D.A.I. di riferimento, nel rispetto delle risorse definite e degli indicatori prefissati;
5. la realizzazione di modalità organizzative in grado di ottimizzare l'erogazione del servizio;
6. la cura e soluzione di problematiche medico legali di pertinenza (qualora trattasi di strutture organizzative sanitarie);
7. tutte le misure atte alla responsabilizzazione del personale ed idonee alla rimozione di

disservizi;

8. il rispetto delle norme che regolano il rapporto di lavoro del personale inteso in senso ampio (quali ad es. le norme che disciplinano l'esercizio della libera professione, se trattasi di dirigenti medici o sanitari);
9. il rispetto di tutte le condizioni igienico-sanitarie, di protezione, prevenzione e sicurezza, sia per gli utenti che per i dipendenti.

I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite l'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'elenco delle strutture organizzative sanitarie complesse che compongono i singoli D.A.I. e delle altre strutture organizzative aziendali è quello risultante dal collegato all'atto aziendale di cui agli artt. 24 e 25.

Il Direttore di struttura organizzativa viene nominato dal Direttore Generale e, se universitario, d'intesa con il Rettore, nel rispetto di quanto previsto dalle norme e dai contratti collettivi di lavoro vigenti.

Art. 41 – Programmi affidati a personale universitario

Ai sensi dell'art. 5, comma 4, del Decreto Legislativo 517/99 ai docenti universitari può essere affidata la responsabilità di programmi intra o interdipartimentali. I Programmi costituiscono di norma un'attività finalizzata alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche e assistenziali.

L'attività del Programma deve compenetrarsi con quella normalmente svolta dal Titolare del Programma. Al Programma non sono di norma assegnate risorse umane.

Il Programma è conferito a professore di prima fascia al quale non possa essere attribuita la direzione di una Unità Operativa complessa. Anche un professore di seconda fascia può essere titolare di programma soltanto quando tale programma si configuri come un'attività altrimenti non reperibile all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. Il titolare di Programma risponde, per gli aspetti organizzativi e gestionali, e non per quelli professionali, direttamente al Direttore del Dipartimento di riferimento.

Il Titolare di Programma non è ricompreso tra i Dirigenti di una Unità Operativa Complessa; può, tuttavia, partecipare all'attività assistenziale istituzionale di una Unità Operativa Complessa, su richiesta e previa formale autorizzazione da parte del Direttore della U.O. stessa.

Gli incarichi di Programma interdipartimentale sono assimilati a tutti gli effetti agli incarichi di responsabilità di struttura complessa mentre gli incarichi di Programma intradipartimentale sono assimilati a quelli di struttura semplice a valenza dipartimentale.

Indipendentemente dalla loro natura, gli incarichi di Programma sono in ogni caso equiparati a responsabilità di struttura complessa qualora affidati a professori di prima fascia.

I Programmi sono individuati congiuntamente dal Presidente della Scuola, o in mancanza, da un delegato del Rettore e dal Direttore Sanitario e conferiti con atto del Direttore Generale, sentito il Rettore. Essi hanno durata triennale e sono prorogabili, sono assoggettati al sistema di verifiche e

valutazioni previste, rispettivamente, per i Direttori di Unità Operative Complesse e per i Responsabili di Sezioni a valenza dipartimentale. I Responsabili rispondono al Direttore del Dipartimento se il Programma è dipartimentale e al Direttore Sanitario nel caso in cui sia interdipartimentale.

Art. 42 – Incarichi professionali

Allo scopo di valorizzare le competenze professionali e consentire il riconoscimento dei percorsi professionali realizzati, a ciascun dirigente sono attribuite funzioni di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettive, di verifica e di controllo secondo le modalità previste dai C.C.N.L. e dai contratti integrativi.

Gli incarichi professionali vengono proposti dal Direttore della Unità Operativa.

Ai fini del conferimento dell'incarico professionale potranno essere utilizzati gli elementi contenuti nell'archivio delle competenze istituito a cura del Direttore di Dipartimento.

La durata, le cause di cessazione e di revoca, il trattamento economico e la valutazione sono disciplinati da apposito regolamento adottato con atto del Direttore Generale.

Art. 43 – Professioni infermieristiche ed ostetriche

Le professioni infermieristiche ed ostetriche sono organizzate in U.O.C. e S.O.D. all'interno del Dipartimento delle professioni infermieristiche.

La direzione del Dipartimento è attribuita al Direttore di una delle strutture afferenti.

Art. 44 – Professioni tecnico-sanitarie

Le professioni tecnico-sanitarie sono organizzate in U.O.C. e S.O.D. all'interno del Dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie.

La direzione del Dipartimento è attribuita al Direttore di una delle strutture afferenti.

Art. 45 – Il referente dei servizi tecnico-amministrativi di dipartimento.

Ai servizi tecnico-amministrativi del D.A.I è preposto un referente Amministrativo (R.A.D.) nominato dal Direttore Generale, a seguito di procedura selettiva sentiti i direttori di D.A.I.

Il R.A.D. risponde professionalmente alla struttura operativa amministrativa preposta alla gestione amministrativa delle prestazioni sanitarie e funzionalmente al Direttore del Dipartimento di appartenenza ed esercita, le seguenti funzioni:

1. garantisce il supporto amministrativo per le attività di gestione dei servizi alberghieri, sanitari, logistici ed economici e per le attività di gestione e mantenimento dei beni patrimoniali interfacciandosi con le strutture tecnico amministrative aziendali;
2. coadiuva, per quanto di sua competenza, il direttore del D.A.I nel processo di budget, nella rilevazione dei fabbisogni e nella gestione e monitoraggio delle attività (in particolare, produzione e costi);
3. cura e gestisce gli aspetti amministrativi dei processi sanitari, quali ticket, CUP, esenzioni,

iscrizioni, referti, accettazione, flussi informativi e quant'altro necessario curandone la qualità, la completezza, la tempestività;

4. provvede alle attività amministrative relative alla gestione economica del D.A.I. Assicura l'organizzazione e la segreteria degli organi collegiali del Dipartimento;
5. provvede all'attività di gestione del personale, per quanto di sua competenza.

Art. 46 – Il referente infermieristico o tecnico-sanitario di dipartimento

In ogni D.A.I. il Direttore Generale nomina un Referente Infermieristico di D.A.I (R.I.D.), ovvero un Referente Tecnico-Sanitario (R.T.D.), a seguito di procedura selettiva sentito il Direttore di Dipartimento.

Il R.I.D. e il R.T.D. sotto la direzione funzionale del direttore di D.A.I, e professionale del Direttore di Unità Operativa Professionale di riferimento, ed in conformità con le linee guida ed i protocolli operativi, coordinano le attività tipiche delle figure professionali di pertinenza garantendo l'ottimale utilizzo delle risorse affidate al Dipartimento. In via eccezionale, in relazione alla complessità e/o specificità del Dipartimento può essere previsto sia il R.I.D. sia il R.T.D.

Il R.I.D. ed il R.T.D., oltre alle funzioni proprie del profilo di appartenenza definite dalla normativa, hanno rispettivamente la responsabilità della gestione infermieristica, ostetrica, del personale di supporto e tecnico-sanitaria complessiva del Dipartimento, del coordinamento tra processi trasversali e unità operative afferenti al Dipartimento e del mantenimento dei rapporti di rete con gli altri Dipartimenti e Servizi Aziendali.

Sono funzioni del R.I.D. e del R.T.D.:

- rappresentare il personale delle professioni sanitarie e il personale di supporto del Dipartimento nei rapporti con i vertici di direzione;
- contribuire alla gestione del budget per quanto di propria competenza;
- promuovere lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e contribuire alle iniziative di aggiornamento del personale;
- definire gli standard assistenziali, gli indici di complessità e individuare gli indicatori di verifica della qualità delle prestazioni;
- gestire le risorse umane delle professioni sanitarie ed il personale di supporto del Dipartimento, ripartendo detto personale nelle diverse strutture organizzative tenendo conto dei carichi di lavoro in accordo con i Coordinatori;
- collaborare alla valutazione ed alla stesura di un sistema incentivante il personale delle professioni sanitarie e di supporto;
- contribuire alla stesura di protocolli e linee guida operative del Dipartimento;
- valutare il fabbisogno del personale delle professioni sanitarie e di supporto.

TITOLO VI – IL PERSONALE

Art. 47 – Personale

Fermo restando il diverso stato giuridico di appartenenza, l'organico dell'A.O.U.P. è costituito da personale del S.S.N. e da personale universitario che presta attività assistenziale o di supporto alla stessa.

L'organico aziendale viene aggiornato secondo le norme vigenti in relazione all'effettivo fabbisogno di personale ed in linea con le scelte della programmazione, condivise fra Direttore Generale e Rettore, nel rispetto delle disposizioni derivanti da normative nazionali o regionali e delle risorse economiche disponibili.

Art. 48 - Responsabilità

Il personale dell'A.O.U.P., come individuato al comma 1 del precedente articolo, è tenuto all'osservanza di tutte le norme che ne regolano la condotta negli ambienti di lavoro, con particolare riguardo al Codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni (D.P.R. 16/04/2013) ed al Codice etico e di comportamento adottato dall'A.O.U.P.

Fatte salve le diverse ed ulteriori forme di responsabilità configurabili ai sensi della vigente normativa, ivi incluso quanto disposto dall'art. 22 del presente atto, l'inosservanza di dette norme integra un'ipotesi di illecito disciplinare assoggettabile alle sanzioni previste in relazione alla gravità della fattispecie. L'esercizio del potere disciplinare nei confronti del personale universitario che presta attività assistenziale o di supporto alla stessa è disciplinato da apposito protocollo d'intesa tra Università ed A.O.U.P.

Art. 49 – Modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali

Tutti gli incarichi sono conferiti secondo le procedure previste dalle norme vigenti, dai CC.CC.NN.LL. e dai contratti integrativi aziendali.

Alla direzione delle articolazioni organizzative di cui al Titolo V vengono preposti singoli dirigenti la cui scelta, nel rispetto della normativa vigente, deve essere ispirata da criteri di professionalità, efficienza, cultura partecipativa, lavoro di gruppo, capacità gestionali. La responsabilità degli Uffici può essere inoltre attribuita tramite incarico di Posizione Organizzativa conferita nel rispetto dell'apposito regolamento aziendale.

La valutazione dei dirigenti deve essere effettuata sulla base di criteri predefiniti che devono far riferimento alla coerenza tra comportamenti individuali e valori aziendali, osservanza dei principi organizzativi, capacità tecnico professionali, capacità di assicurare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e in relazione alle risorse assegnate.

Art. 50 - Tipologia degli incarichi conferibili al personale non dirigente

L'azienda, sulla base del proprio ordinamento e delle norme vigenti ed in relazione alle esigenze di servizio, può istituire:

- posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di responsabilità;
- settori operativi per l'espletamento di specifiche attività;

Il conferimento dell'incarico avviene secondo le modalità definite nei contratti collettivi nazionali ed aziendali.

Art. 51 – Partecipazione del Personale Universitario all'Attività Assistenziale

Gli elenchi dei professori, ricercatori e figure equiparate che partecipano all'attività assistenziale ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n. 517/99 nonché del personale che presta attività di supporto all'assistenza, sono definiti in apposito elenco tenuto ed aggiornato annualmente a cura dell'A.O.U.P.

L'accesso all'attività assistenziale o di supporto alla stessa da parte di ulteriore personale universitario avverrà con atto del Direttore Generale, informate le OO.SS., previa intesa con il Rettore a seguito di programmazione.

Il personale universitario che presta attività assistenziale o di supporto alla stessa all'interno dell'organizzazione aziendale ed afferisce alle singole strutture, opera secondo le stesse regole e responsabilità del personale del S.S.N., così come è specificatamente previsto dalla normativa e dagli accordi vigenti.

Le modalità di partecipazione del personale universitario sono oggetto di apposito regolamento adottato dal Direttore Generale previa intesa con il Rettore.

L'orario del personale universitario è globalmente considerato e dovrà garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nella integrazione con il personale ospedaliero.

Art. 52 – Partecipazione del Personale del S.S.N. all'Attività Didattica

In considerazione della natura di Azienda Ospedaliero Universitaria, il personale del S.S.N. dipendente dell'A.O.U.P. partecipa all'attività didattica dell'Università di Pisa.

Le modalità di partecipazione del personale ospedaliero alla didattica sono oggetto di apposito protocollo fra Rettore e DG nel rispetto della programmazione universitaria.

Art. 53 – Attività di Ricerca

L' A.O.U.P. riconosce il valore fondante dell'attività di ricerca all'interno della sua missione e, quindi, ne favorisce lo sviluppo anche per il personale appartenente al S.S.N., e promuove il potenziamento di quella istituzionalmente svolta dal personale universitario. Questo principio trova completo riscontro nell'inserimento di tale attività all'interno dei documenti e strumenti di programmazione aziendale, oltre che nello sviluppo di strutture aziendali di supporto alla ricerca ovvero dipartimenti interistituzionali.

Tale attività viene disciplinata sulla base dei protocolli d'Intesa tra Regione Toscana ed Università Toscane.

Art. 54 – Relazioni Sindacali

In relazione a quanto previsto dagli Artt. 9 e 40 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. e dall'art. 6 comma 4 del Protocollo d'Intesa tra la Regione Toscana e le Università di Firenze, Pisa e Siena del 22/4/2002, nonché dei contratti nazionali di lavoro per il comparto, per l'area dirigenziale medica e per l'area dirigenziale non medica, ritenendo essenziale un corretto e positivo rapporto con le organizzazioni sindacali rappresentative del personale del S.S.N. e dell'Università, l'Azienda assicura alle stesse organizzazioni il pieno rispetto dei principi della partecipazione che si estrinseca con l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata aziendale.

Ogni dirigente attraverso i competenti organi aziendali è tenuto a fornire alle OO.SS. adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti relativamente alle materie contenute nell'accordo aziendale sulle relazioni sindacali, rientranti nelle competenze professionali della struttura organizzativa di cui è responsabile.

La delegazione trattante e tutte le funzioni a lei demandate sono garantite direttamente dalla direzione aziendale.

TITOLO VII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO**Art. 55 – Finanziamento**

Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'A.O.U.P. concorrono:

1. il Servizio Sanitario Regionale nella misura e modalità di cui alla L.R.T. 40/2005 e s.m.i. e modifiche ed al Protocollo d'intesa citato;
2. l'A.O.U.P. stessa con proprie risorse finanziarie, il personale, i beni mobili ed immobili di proprietà;
3. l'Università con il proprio personale docente e non docente inserito nell'organico dell'Azienda, nonché con i beni immobili e mobili di cui ai successivi artt. 56 e 57.

Ai sensi dell'art. 10, commi 1,3,4 del DPCM 24.5.2001, la Regione Toscana e l'Università di Pisa compartecipano ai risultati di gestione dell'A.O.U.P.. Le quote percentuali di compartecipazione dovranno essere precisate a livello di concertazione regionale.

Art. 56 – Patrimonio Immobiliare

Il patrimonio immobiliare dell'A.O.U.P. è costituito dagli immobili già di proprietà dell'Azienda stessa e da quelli di proprietà dell'Università di Pisa ma destinati in modo esclusivo o prevalente alle attività assistenziali.

A tal fine l'Università conferisce alla A.O.U.P., sulla base di un accordo economico ed alla luce di quanto stabilito in proposito dal Decreto Legislativo 517/1999, gli immobili già destinati in via esclusiva o prevalente alle attività aziendali.

Art. 57 – Patrimonio Mobiliare

Il patrimonio mobiliare dell'A.O.U.P. è costituito dai beni già di proprietà dell'azienda stessa e da quelli di proprietà dell'Università di Pisa ma destinati in modo esclusivo o prevalente alle attività assistenziali.

A tal fine l'Università conferisce alla A.O.U.P., sulla base di quanto stabilito al precedente art. 56, i beni mobili già destinati in via esclusiva o prevalente alle attività aziendali.

Art. 58 – Regolamentazione dei Rapporti

I beni immobili e mobili come sopra individuati, rimangono nella disponibilità dell'A.O.U.P. e su di essi potranno essere compiuti gli atti di disposizione compatibili con il titolo di conferimento, ivi compreso il mutamento della destinazione d'uso per quanto concerne i beni immobili.

In caso di scioglimento dell'A.O.U.P. per qualsiasi causa, o nel caso di beni non più adibiti in via esclusiva o prevalente ad attività assistenziale, gli immobili torneranno nella piena disponibilità del soggetto che li ha conferiti, eccezion fatta per quelli che hanno subito trasformazioni o miglioramenti da ritenersi prevalenti dal punto di vista economico o funzionale, previo finanziamento da parte del Servizio Sanitario Regionale o dell'Università. In tal caso il bene sarà acquisito dal soggetto che lo ha trasformato o migliorato con fondi provenienti dai rispettivi ordinamenti, salvo indennizzo a vantaggio dell'altro.

In caso di scioglimento dell'A.O.U.P. per qualsiasi causa, i beni mobili torneranno al patrimonio di ciascun soggetto che li ha conferiti se già integralmente ammortizzati alla data di approvazione del presente atto aziendale, altrimenti nei limiti della quota non ancora ammortizzata, salvo conguaglio; se integralmente ammortizzati dopo l'approvazione del presente atto aziendale, in base alle quote di partecipazione di ciascuno dei soggetti.

I beni mobili ed immobili acquisiti o costruiti con finanziamento diretto, totale o parziale, dell'A.O.U.P. saranno, in caso di scioglimento, stimati ed attribuiti in ragione delle rispettive quote di partecipazione all'Azienda.

TITOLO VIII – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO**Art. 59 – La Pianificazione Strategica**

La Direzione Aziendale deve definire gli obiettivi generali comprensivi di misure e tempi, le strategie per il loro raggiungimento, le azioni da svolgere e l'assetto organizzativo necessario per il raggiungimento di tali obiettivi .

Ai sensi della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., tale funzione deve rispettare i limiti delle risorse disponibili, i vincoli del Piano Sanitario Regionale, i contenuti delle concertazioni di Area Vasta, i percorsi di continuità assistenziale fra Azienda e il territorio, le linee fornite dall'Organo di Indirizzo o dall'Organo Paritetico di cui all'art. 13 ove costituito.

Art. 60 – Il Piano Attuativo Ospedaliero

Il Piano Attuativo Ospedaliero, specificato all'art. 23 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., è lo strumento di programmazione dell' Azienda disposto nei limiti delle risorse disponibili e in coerenza con il piano sanitario e sociale integrato e regionale e del piano di area vasta.

Art. 61 – I Bilanci

I Bilanci dell'A.O.U.P. rispondono ai criteri della contabilità economica e sono disciplinati dalle norme del codice civile e redatti in conformità ai principi ed agli schemi previsti dalla legge nazionale oltre che dalle norme di cui al Capo II del Titolo VIII della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Art. 62 – Gestione per Budget

In attuazione del principio della suddivisione tra la funzione di programmazione e controllo e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici, la responsabilizzazione per i risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate, si attua attraverso lo strumento del budget.

In base ad esso le risorse vengono attribuite alle varie articolazioni organizzative aziendali per il raggiungimento degli obiettivi definiti nei documenti di programmazione. Tali obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale che ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto delle risorse assegnate e degli standard di qualità attesi.

Il budget generale dell'azienda è, quindi, un'attività di previsione che collega ed integra le attività alle risorse umane, tecnologiche, finanziarie: fondamentale è il mantenimento della correlazione tra risorse e risultati.

Per monitorare le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia ed efficienza aziendale (in particolare dei D.A.I.) ed al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale della struttura deputata al Controllo di Gestione.

Art. 63 – La Relazione Sanitaria Aziendale

La relazione sanitaria aziendale è adottata dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 24 della L.R.T. 40/2005 citata, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento e previo parere del Consiglio dei Sanitari.

Rappresenta lo strumento di valutazione e di monitoraggio dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti nella programmazione regionale ed aziendale.

Art. 64 – Partecipazione dell'Università alla Programmazione Sanitaria Aziendale

La partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria aziendale si realizza:

- 1.nell'ambito dell'attività dell'Organo di Indirizzo di cui all'art. 12 del presente atto aziendale o dell'Organo Paritetico di cui all'art. 13 ove costituito
- 2.nell'ambito della concertazione relativa alle attività formative, ai contenuti e priorità della ricerca, alle eventuali modifiche alle strutture organizzative sanitarie.

Art. 65 – Gli Atti Dirigenziali

Con il regolamento di organizzazione sono disciplinati forme, modalità, limiti, ambiti di autonomia e responsabilità attribuiti ai dirigenti di struttura.

Art. 66 – Il Sistema dei Controlli Interni

L'A.O.U.P. si propone di incrementare l'efficacia e la tempestività dei sistemi di verifica, valutazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali.

Ad ogni livello di responsabilità sono esplicitati chiaramente e concretamente i risultati attesi e le risorse necessarie a produrli. Compete pertanto ad ogni dirigente avvalersi di indici ed indicatori di efficacia ed efficienza gestionale nonché attivare idonee procedure di controllo per verificare costantemente il rispetto delle modalità operative impartite.

L'azienda articola il proprio sistema di controlli interni nelle seguenti funzioni:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile, per cui è competente il Collegio Sindacale di cui all'art. 11 del presente atto;
- controllo di gestione, teso a monitorare il rapporto tra costi e risultati, affidato ad apposita struttura organizzativa;
- controllo strategico, teso a verificare la congruenza tra obiettivi e risultati raggiunti, di competenza della Direzione Aziendale;
- verifica dei risultati gestionali collegata al sistema premiante e delegata all'OIV di cui all'art. 20 del presente atto;
- sistema di valutazione del personale specificato nel regolamento concernente il processo di valutazione permanente e per la gestione delle progressioni di carriera per la dirigenza (artt. 21, 42 e 49).

TITOLO IX – NORME FINALI E DI RINVIO**Art. 67 – Disposizioni finali e di rinvio**

Fino all'attuazione delle disposizioni del presente atto sono confermate, in quanto applicabili, le disposizioni contenute nei precedenti atti o regolamenti che riguardano l'attività dell'A.O.U.P..

Per quanto non espressamente previsto nel presente atto e nei successivi suoi regolamenti attuativi si rinvia alle Leggi e ai regolamenti vigenti in materia.