

Indice

TITOLO I – L’AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA PISANA.....	3
Art. 1 – Oggetto, denominazione, sede legale, logo	3
Art. 2 – Natura e missione.....	3
Art. 3 – Ruolo dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana.....	5
Art. 4 – Principi e criteri dell’attività aziendale	6
Art. 5 – Principi dell’attività di ricerca integrata.....	6
Art. 6 – Partecipazione e tutela dell’utenza.....	7
Art. 7 – Tutela del diritto all’assistenza religiosa	8
Art. 8 -Tutela delle pari opportunità, promozione del benessere organizzativo e superamento di ogni forma di discriminazione	8
TITOLO II – GLI ORGANI	8
Art. 9 – Organi Aziendali	8
Art. 10 – Il Direttore Generale	9
Art. 11 – Il Collegio Sindacale	10
Art. 12 – L’Organo di Indirizzo	10
Art. 13 – L’Organo Paritetico.....	10
TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE.....	11
Art. 14 – La Direzione Aziendale.....	11
Art. 15 – Il Direttore Sanitario	11
Art. 16 – Il Direttore Amministrativo.....	12
TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI	12
Art. 17 – Il Consiglio dei Sanitari	12
Art. 18 – Il Collegio di Direzione.....	13
Art. 19 – L’Ufficio di Direzione	13
Art. 20 – Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	14
Art. 21 – Collegi Tecnici	14
Art. 22 – Comitato dei Garanti	14
Art. 23 – Il Comitato Etico Regione Toscana - Area Vasta Nord Ovest.....	15
TITOLO V – IL MODELLO ORGANIZZATIVO	15
Art. 24 – Principi di Organizzazione	15
Art. 25 – Collegato all’atto aziendale.....	17
Art. 26 – I Dipartimenti e la loro organizzazione	17
Art. 27 – Funzioni del Dipartimento ad Attività Integrata	17
Art. 28 – Natura del Dipartimento ad Attività Integrata.....	18
Art. 29 – Organi Dipartimentali	18
Art. 30 – I Centri Clinici	20
Art. 31 - I Percorsi Clinici	21
Art. 32 – Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)	22

Art. 33 – Funzione di Gestione Operativa.....	22
Art. 34 – I Dipartimenti tecnico-amministrativi	23
Art. 35 – Il Direttore dei Dipartimenti Tecnico e Amministrativo	23
Art. 36 – Responsabilità di processo	24
Art. 37 - I Dipartimenti di Staff della Direzione Generale e Sanitaria	24
Art. 38 – Coordinamenti funzionali.....	25
Art. 39 – Strutture Semplici	25
Art. 40 – Le Strutture Organizzative Complesse (UU.OO.CC.) e il Direttore di struttura organizzativa complessa	26
Art. 41 – Programmi affidati a personale universitario	27
Art. 42 – Incarichi professionali della Dirigenza.....	28
Art. 43 – Professioni infermieristiche ed ostetriche e tecnico-sanitarie e della riabilitazione	28
Art. 44 – Tavoli di lavoro AOUP-UNIPi	28
Art. 45 – Il Referente dei servizi tecnico-amministrativi di dipartimento (R.A.D).....	28
Art. 46 – Il referente infermieristico o tecnico-sanitario di dipartimento (R.I.D. o R.T.D.)	29
TITOLO VI – IL PERSONALE	30
Art. 47 – Personale	30
Art. 48 – Comportamento e responsabilità.....	30
Art. 49 – Modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali	30
Art. 50 - Tipologia degli incarichi conferibili al personale non dirigente.....	30
Art. 51 – Partecipazione del Personale Universitario all’Attività Assistenziale.....	31
Art. 52 – Partecipazione del Personale del SSN all’Attività Didattica.....	31
Art. 53 – Attività di Ricerca	32
Art. 54 – Relazioni Sindacali	32
TITOLO VII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO.....	33
Art. 55 – Finanziamento	33
Art. 56 – Patrimonio Immobiliare	33
Art. 57 – Patrimonio Mobiliare	34
Art. 58 – Regolamentazione dei Rapporti	34
TITOLO VIII – PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	34
Art. 59 – La Pianificazione Strategica.....	34
Art. 60 – Partecipazione dell’Università alla programmazione sanitaria aziendale	35
Art. 61 – I documenti di pianificazione, programmazione e controllo.....	35
Art. 62 – Sistema di Budget	36
Art. 63 – Controlli interni e Reporting	37
Art. 64 – Sistema di Contabilità Direzionale.....	38
TITOLO IX – NORME FINALI E DI RINVIO.....	38
Art. 65 – Disposizioni finali e di rinvio.....	38

TITOLO I – L’AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA PISANA

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

1. 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.
2. Il presente atto è adottato dal Direttore Generale, ai sensi della disciplina stabilita dal D.Lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999 (recante la Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, in seguito D.Lgs. n. 517/1999) e dalla Legge della Regione Toscana n. 40 del 24 febbraio 2005 (recante la Disciplina del servizio sanitario regionale, in seguito L.R.T. n. 40/2005) e s.m.i., d’intesa con il Rettore dell’Università di Pisa, nel rispetto dei vigenti Protocolli d’intesa tra Regione Toscana ed Istituzioni Universitarie Toscane, e più in generale in attuazione delle norme nazionali e regionali vigenti.
3. Il presente atto costituisce lo Statuto dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana, (in seguito AOUP) con sede legale in Pisa.

Il logo aziendale è il seguente:



Che nei documenti aziendali è integrato con il logo della Regione Toscana (RT).



Regione Toscana

4. L’AOUP ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Art. 2 – Natura e missione

1. L’AOUP è Azienda Ospedaliera integrata con l’Università di Pisa (di seguito, Università).
2. La missione dell’Azienda è quella di contribuire a garantire i più elevati livelli di assistenza e promuovere la salute con approccio inclusivo multilivello:
 - perseguendo lo sviluppo delle attività di alta specializzazione, in coerenza con il fine di ottimizzare la rete ospedaliera e con le indicazioni della programmazione di area vasta e 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, secondo la normativa vigente, una relazione di cura e fiducia ai pazienti, ai loro familiari o alla parte dell’unione civile o al convivente ovvero a persona di fiducia del paziente medesimo, fondata sul consenso informato, tutela della riservatezza degli interessati, ascolto 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, ottimizzando l'impiego dei fattori produttivi aziendali (*asset*) nella logica di dimensionare e di assegnare correttamente le risorse ai servizi assistenziali attivi e/o previsti in funzione delle esigenze;
- applicando la medicina di genere, e cioè lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e malattia di ogni persona (in attuazione dell'art. 3, comma 1 della L. n. 3/2018).

3. L'AOUP intende favorire il raggiungimento di questi obiettivi tramite una gestione efficace ed efficiente degli *asset* aziendali e consolidando l'organizzazione secondo modelli organizzativi innovativi evidenziati dal confronto con le realtà nazionali ed internazionali di pari complessità.

4. L'AOUP 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.

5. L'AOUP 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, perseguendo l'eccellenza in ogni sua iniziativa. In particolare, l'AOUP assicura:

- attività assistenziale di ricovero, prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività d'emergenza-urgenza quale presidio di II livello ai sensi della normativa vigente;
- attività didattiche, per quanto integrate con le attività assistenziali legate al sistema regionale, attraverso la condivisione con l'Università;
- una dotazione funzionale di posti letto congrua con la normativa nazionale e regionale vigente e 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'AOUP, quest'ultima, di concerto con l'Università, può individuare altre sedi di attività formativa, presso altre strutture pubbliche regionali, in carenza è consentito individuare sedi anche presso strutture private accreditate;
- svolgimento delle attività di ricerca aziendali ed 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 nonché allo sviluppo di modelli organizzativo-gestionali;
- l'utilizzo di strumenti di valutazione a supporto delle decisioni basate sui sistemi di valutazione della performance quali PNE (Piano Nazionale Esiti - Agenas), NSG (Nuovo Sistema di Garanzia - Ministero della Salute) e strumenti regionali di valutazione quali il Bersaglio della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa ed il Programma Osservazione Esiti Toscana (PROSE - ARS).

6. L'AOUP è destinataria, quale ente attuatore di progetti di ricerca sanitaria, di fonti di finanziamento del

Ministero della Salute e della Regione Toscana, sia quale destinatario istituzionale sia quale finanziatore diretto nonché di fonti di finanziamento di soggetti privati/associazioni/istituzioni pubbliche nazionali ed internazionali secondo le procedure previste nei singoli bandi.

7. L'AOUP 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.

8. L'AOUP 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 al *network* degli Ospedali per la Promozione della Salute (incluso l'Ospedale amico dei bambini e delle bambine - UNICEF), al *network* Bollino rosa (ospedali a misura di donna), collabora ai progetti del CUAMM e ne fa propri i valori, i concetti e gli *standard*;
- in base alle proprie competenze, attua interventi di comunicazione, educazione e promozione della salute in collaborazione con le istituzioni scolastiche, universitarie e scientifiche, gli organismi professionali e di categoria della sanità, le associazioni del terzo settore ed in raccordo con le funzioni educative e di promozione culturale di competenza degli enti locali e delle altre istituzioni pubbliche.

Art. 3 – Ruolo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana

1. L'AOUP è definita presidio ospedaliero di II livello ai sensi della normativa vigente e punto di riferimento e di attrazione d'Area Vasta, Regionale e Nazionale per le attività di alta complessità e specializzazione e svolge il ruolo di ospedale zonale per la zona-distretto di Pisa; oltre a una importante vocazione chirurgica e trapiantologica, è sede di numerosi centri di alta specializzazione medica e diagnostica e persegue gli obiettivi del SSR 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;
- la ricerca sanitaria quale strumento per l'attuazione degli obiettivi prioritari dei Piani sanitari nazionali;
- lo sviluppo e la sperimentazione dell'innovazione gestionale;
- la continuità dei percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali con il territorio per mezzo delle Centrali Operative Territoriali (COT), ricercando la massima collaborazione ed integrazione con la medicina generale e la pediatria di libera scelta.

2. L'AOUP inoltre:

- è punto di riferimento nazionale e internazionale per la formazione integrata con l'assistenza in sinergia con l'Università;
- è punto di riferimento per le attività di intervento nella rete della Protezione civile nazionale e internazionale, in quanto sede del "Gruppo di chirurgia d'urgenza per interventi di protezione civile" che

gestisce un ospedale da campo classificato come EMT2 in certificazione a livello europeo integrato nella colonna mobile regionale, nazionale e internazionale;

- favorisce la massima collaborazione con le altre istituzioni universitarie e di ricerca pisane e del territorio.

Art. 4 – Principi e criteri dell'attività aziendale

1. L'AOUP ispira la propria organizzazione ai seguenti principi improntati ai valori etici, alla valorizzazione della professionalità ed al rispetto reciproco:

- separazione fra le funzioni di pianificazione, 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, centri clinici e funzioni trasversali di gestione degli *asset*;
- 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;
- caratterizzazione delle prestazioni attraverso l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- ricerca dell'eccellenza nei percorsi terapeutici, clinico-assistenziali ed organizzativo-gestionali nonché negli standard tecnico-scientifici, anche attraverso la promozione di percorsi di certificazione di qualità nazionali ed internazionali.

2. A tal fine l'AOUP promuove e sviluppa un proprio sistema di governo clinico attraverso la 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 integrazione con l'Università, ferme restando le reciproche autonomie.

3. L'AOUP tutela l'immagine e la professionalità dei propri operatori, riconoscendo in essi 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 conciliare sul piano logistico e funzionale le esigenze di vita e di lavoro dei propri dipendenti.

4. L'AOUP persegue le proprie finalità agendo anche mediante atti di diritto privato, ispirati al principio della trasparenza, nel rispetto della legalità ed imparzialità, oltre che del buon andamento e della semplificazione, favorendo il processo di digitalizzazione.

Art. 5 – Principi dell'attività di ricerca integrata

1. L'AOUP riconosce il fondamentale valore della ricerca nel perseguimento della propria missione, allo scopo di garantire un percorso assistenziale ispirato ad un continuo miglioramento a totale beneficio del

singolo paziente e, a cascata, del sistema di tutela della salute. L'AOUP, pone tra i suoi principi la costante integrazione e l'inscindibilità tra ricerca e attività assistenziale, come strumenti indispensabili alla formazione universitaria e alla educazione continua in medicina (ECM). Per questo l'AOUP, con l'Università, in linea con quanto previsto dai Protocolli di Intesa tra Regione Toscana ed Università Toscane e da eventuali e specifici Protocolli d'Intesa con l'Università di Pisa:

- sostiene la partecipazione a bandi competitivi che prevedano la revisione tra pari a livello regionale, nazionale e internazionale;
- riconosce l'attività di ricerca come indicatore di qualità delle professionalità sanitarie aziendali;
- supporta lo scambio delle conoscenze tra ricercatori a livello nazionale e internazionale, tramite strumenti come le *visiting fellowship*.

Art. 6 – Partecipazione e tutela dell'utenza

1. L'AOUP, nell'erogazione dei propri servizi all'utenza, promuove la dignità delle persone, l'inclusività, le pari opportunità nonché l'assenza/superamento di ogni tipo di discriminazione.
2. L'AOUP, oltre che attraverso la partecipazione ad iniziative finalizzate al coinvolgimento dell'utenza nella realizzazione della tutela della salute pubblica attraverso l'accrescimento della capacità individuale e collettiva di autotutela nei confronti delle malattie e dei rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, persegue la tutela dell'utenza anche attraverso l'implementazione di strumenti finalizzati a garantirne la partecipazione all'attività amministrativa, assicurando la realizzazione del principio di trasparenza ed informazione secondo le disposizioni di legge vigenti, quale condizione per l'effettivo esercizio e tutela delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti riconosciuti dall'ordinamento, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.
3. 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 i più opportuni strumenti informativi a disposizione.
4. L'AOUP garantisce la partecipazione dell'utenza e delle associazioni rappresentative della stessa allo sviluppo della programmazione aziendale, al monitoraggio ed alla verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati dalla stessa programmazione attraverso gli strumenti previsti dalle norme vigenti. A tali fini, secondo quanto disposto dall'art. 16-ter della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.) e dagli indirizzi regionali in materia, è operante presso l'AOUP il Comitato Aziendale di partecipazione con funzioni consultive e propositive di supporto alla direzione aziendale in merito alla qualità dei servizi erogati con particolare riferimento alla realizzazione dell'equità di accesso e fruizione degli stessi.
5. L'AOUP adotta un regolamento aziendale di pubblica tutela in cui sono disciplinate le modalità attraverso le quali i cittadini possono presentare eventuali osservazioni, segnalazioni, esposti ed apprezzamenti. Per questo motivo presso l'AOUP è istituita una specifica struttura organizzativa, competente in materia di rapporti con l'utenza e di partecipazione del cittadino alla realtà operativa aziendale, che garantisce altresì

l'esercizio delle forme di accesso previste dalla normativa vigente laddove la stessa normativa non individui altri soggetti a cui inoltrare le relative istanze. Nell'ambito del regolamento aziendale di pubblica tutela è altresì disciplinata la composizione ed il funzionamento della Commissione Mista Conciliativa che esercita la funzione di riesame dei casi oggetto di esposto laddove l'utente si sia dichiarato insoddisfatto della risposta precedentemente ottenuta nonché le ulteriori funzioni previste nel regolamento aziendale predetto.

Art. 7 – Tutela del diritto all'assistenza religiosa

1. L'AOUP, ritenendo che l'accoglienza e l'assistenza durante il percorso clinico debbano essere ispirate 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. 8 -Tutela delle pari opportunità, promozione del benessere organizzativo e superamento di ogni forma di discriminazione

1. L'AOUP garantisce pari opportunità e assenza/superamento di ogni tipo di discriminazione nell'accesso agli impieghi, nello sviluppo professionale e di carriera, nell'accesso ai percorsi formativi e nel trattamento economico.

2. L'AOUP, anche attraverso il contributo fornito dagli organismi paritetici previsti dalle vigenti disposizioni di CCNL, promuove un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo, al contrasto ai fenomeni di aggressione e violenza negli ambienti di lavoro, all'inclusività e alla promozione di strumenti di conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

3. Per i fini di cui ai commi precedenti ed in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, l'AOUP si avvale della collaborazione della figura del Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità, della Consigliera/Consigliere di fiducia nonché del Comitato unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro la discriminazione.

4. L'AOUP persegue le finalità di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo altresì con riguardo alla rimozione degli ostacoli che, di fatto, possono impedire la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra generi diversi anche attraverso la redazione del bilancio di genere e l'adozione del Piano triennale delle azioni positive.

TITOLO II – GLI ORGANI

Art. 9 – Organi Aziendali

1. Sono organi dell'AOUP il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.) e dell'art. 35 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.).

2. Nel rispetto dell'art. 9, commi 2 e 3 del protocollo d'intesa vigente stipulato tra la Regione Toscana e le Università, l'Organo Paritetico di cui all'articolo 35, comma 2 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.) e all'articolo 13 del presente atto aziendale, svolge le proprie funzioni e quelle dell'Organo di Indirizzo.

Art. 10¹ – Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda, di cui assicura il perseguimento della missione ed il governo complessivo.
2. 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 presente articolo e l'ordinaria attribuzione di funzioni attraverso il conferimento degli incarichi dirigenziali, nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.
3. Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università di Pisa, ai sensi dell'art. 37 della L.R.T. n. 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 dagli articoli 3 e 3-bis del D.Lgs. n. 502/1992 (e s.m.i.), dall'art. 129 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), nonché quelle previste dal contratto di cui all'art. 37, comma 4 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.).
4. I procedimenti di verifica dei risultati della sua attività e le relative procedure di conferma o di revoca della sua nomina, sono disciplinati dal protocollo d'intesa vigente tra Regione Toscana e Università Toscane di cui all'art. 13, comma 2 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), nonché dall'art. 39 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.).
5. 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.
6. Il Direttore Generale deve dare attuazione ai programmi, progetti strategici ed obiettivi posti dagli organi competenti a livello regionale e tenuto conto delle indicazioni proposte dagli Organi di cui all'art. 9, punto 2.
7. 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.
8. Ai sensi dell'art. 57, comma 6 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), 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, comma 1 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), dai pareri del Consiglio dei Sanitari e, per quelli di cui all'art. 57, comma 5 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), dai pareri dell'Ufficio di Direzione.
9. Il Direttore Generale, fatta salva la ripartizione di competenze operata da specifici atti normativi o regolamentari, può avvalersi della facoltà di delegare l'esercizio di proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Dirigenti ed al personale non dirigenziale dell'Azienda, attraverso la predisposizione di atti interni di attribuzione dell'esercizio di funzioni e compiti con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione, nei limiti di legge, di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico. Non sono in ogni caso delegabili gli atti indicati nell'art. 36, comma 3, della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.). Ciascun Dirigente è responsabile delle funzioni ed attività attribuite in ragione dell'incarico conferito. Nella materia della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, il Direttore Generale provvede a conferire specifiche deleghe sulla base di quanto disposto dal D.Lgs. n. 81/2008 (e s.m.i.) e dalle procedure

¹ Sostituisce l'art. 10 (delega di funzioni) nella sua precedente formulazione.

aziendali vigenti in materia.

10. 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.

11. Nei casi di revoca o decadenza si applica il disposto dell'art. 39, comma 9 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.).

Art. 11 – Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale è composto, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.) e dell'art. 41 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.) da cinque membri designati rispettivamente dal Presidente della Giunta regionale, previa deliberazione del Consiglio regionale, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Università e della Ricerca e dall'Università di Pisa.

2. Le funzioni sono quelle previste all'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 (e s.m.i.), confermate all'art. 42 della L.R.T. n. 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.

3. 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.

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

Art. 12 – L'Organo di Indirizzo

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 9, punto 2, l'Organo di Indirizzo propone iniziative e misure che assicurano la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'AOUP con la programmazione didattica e scientifica dell'Università di Pisa e ne verifica la corretta attuazione.

2. È composto dall'Assessore regionale competente in materia di diritto alla salute, che lo presiede, dal Rettore dell'Università o suo delegato e dal Direttore della Direzione regionale competente in materia di diritto alla salute. È membro di diritto dell'Organo di Indirizzo il Presidente della Scuola di Medicina. Le funzioni di segreteria sono assicurate dalla Regione.

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

Art. 13 – L'Organo Paritetico

1. L'Organo Paritetico, ai sensi dell'art. 35 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), espleta la funzione di fornire indirizzi e verificare la rispondenza ad essi delle misure adottate dall'AOUP nelle materie che, in considerazione dei livelli di integrazione raggiunti con l'Università, hanno rilievo economico-patrimoniale. Inoltre, ai sensi del Protocollo d'intesa vigente tra Regione ed Università toscane, esso svolge anche le

funzioni proprie dell'Organo di Indirizzo di cui al primo comma dell'art. 12, una volta acquisito parere conforme della Giunta Regionale sul Regolamento, adottato dal Direttore Generale, che ne disciplina le modalità di funzionamento.

2. L'Organo Paritetico è composto dall'Assessore regionale competente in materia di Diritto alla Salute, dal Rettore dell'Università di Pisa, dal Direttore Generale dell'AOUP, dal Presidente della Scuola di Medicina e da un medico ospedaliero designato dal Consiglio dei Sanitari dell'AOUP.

3. L'AOUP assicura la funzione di segreteria del predetto organo.

TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 14 – La Direzione Aziendale

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

2. Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati dal Direttore Generale sulla base dei requisiti previsti dagli artt. 3 e 3 bis del D.Lgs. n. 502/1992 (e s.m.i.) fra i soggetti iscritti negli elenchi di cui all'art. 40 bis della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.).

Art. 15 – Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario assicura, attraverso la sinergia delle proprie competenze gestionali con quelle professionali ed organizzative dei Direttori di Dipartimento DAI e delle loro articolazioni, il coordinamento e l'integrazione dei processi produttivi sanitari aziendali e di quelli igienico sanitari; ne garantisce l'unitarietà, agendo sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni e sull'efficienza operativa della produzione ed assicura la funzione di raccordo interdipartimentale nell'ambito delle tematiche relative alla progettazione organizzativa delle risposte clinico-assistenziali ed al governo clinico, nei cui confronti assume il ruolo di orientamento tecnico, metodologico e di coordinamento generale.

2. Dirige i servizi sanitari dell'azienda, avvalendosi delle strutture afferenti e delegate per competenza, in conformità agli indirizzi generali di programmazione, alle disposizioni del Direttore Generale.

3. 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.

4. Il Direttore Sanitario svolge le funzioni attribuite dalle norme vigenti, dall'atto aziendale e dai regolamenti aziendali, oppure delegate dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 10 del presente atto aziendale, compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna.

5. Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Collegio di Direzione ai sensi degli artt. 45 e 40-ter L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), e partecipa, come uditore, al consiglio della Scuola Interdipartimentale di Medicina.

6. In caso d'assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente medico nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso.

7. 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.

8. Il rapporto con il direttore sanitario può essere risolto come da normativa vigente.

Art. 16 – Il Direttore Amministrativo

1. 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.

2. 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. 10 del presente atto aziendale.

3. 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.

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

5. 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.

6. Il rapporto con il Direttore Amministrativo può essere risolto come da normativa vigente.

TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 17 – Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo presieduto, ai sensi dell'art. 45 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), dal Direttore Sanitario, che ne è membro di diritto.

2. Ha funzioni consultive in materia tecnico sanitaria, di carattere organizzativo e di funzionamento dei servizi, ed esprime il proprio parere obbligatorio sugli atti di cui agli artt. 23, 24 e 50 della L.R.T. n. 40/2005, nonché sulle materie eventualmente individuate dall'atto aziendale e specificamente richiamate negli articoli successivi.

3. 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.

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

5. Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari ai sensi dell'art. 57, comma 6 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.).

6. Il Consiglio dei Sanitari dura in carica tre anni e, all'atto della prima seduta, elegge a maggioranza assoluta dei partecipanti al voto i tre vice-presidenti, dei quali due medici, appartenenti uno alla componente universitaria ed uno alla componente ospedaliera. I candidati alla vicepresidenza devono provenire dalla componente elettiva del Consiglio.
7. Le elezioni del nuovo Consiglio hanno luogo entro trenta giorni dalla cessazione del precedente.
8. Il Consiglio dei Sanitari adotta un proprio Regolamento secondo le disposizioni contenute agli artt. 45, 46 e 47 della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i., nel quale devono essere disciplinate le modalità di funzionamento.

Art. 18 – Il Collegio di Direzione

1. 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.
2. Il Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 40-ter, comma 2 della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.), è composto dal Direttore Sanitario, che lo presiede, dai vice-presidenti del Consiglio dei Sanitari, dai Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata, dal Direttore del Dipartimento delle professioni infermieristiche e dal Direttore del Dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie.
3. 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.
4. Ai sensi dell'art. 40-ter, comma 4, della L.R.T. n. 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, d'intesa con il Rettore laddove le nomine servano ad integrare la componente Universitaria, su designazione dei Dipartimenti stessi, tra i Dirigenti Responsabili di Strutture Organizzative.
5. 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

1. L'Ufficio di Direzione è costituito, ai sensi dell'art. 57 della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i., per supportare la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda.
2. 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.

3. L'Ufficio di Direzione è composto, oltreché dai componenti la Direzione Aziendale di cui all'art. 14, dai Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata, dai Direttori dei Dipartimenti di Staff, dai Direttori dei Dipartimenti tecnico-amministrativi e dei Dipartimenti delle professioni Infermieristiche e delle professioni tecnico-sanitarie. Vi partecipa come uditore il Presidente della Scuola Interdipartimentale di Medicina. 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.

4. L'ufficio di Direzione è convocato dal Direttore Generale.

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

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

2. 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.

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

4. L'O.I.V. svolge le funzioni previste dalla normativa vigente, tra cui, in particolare, le seguenti:

- 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.

5. L'O.I.V. con proprio Regolamento disciplina le proprie modalità di funzionamento.

Art. 21 – Collegi Tecnici

1. I Collegi Tecnici della Dirigenza sanitaria e di quella tecnico, professionale ed amministrativa del SSN e Universitaria sono costituiti ed operano secondo le modalità delineate negli appositi regolamenti aziendali adottati dall'AOUP in applicazione delle disposizioni previste nei CC.CC.NN.LL della dirigenza e nel D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.).

2. 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'AOUP.

Art. 22 – Comitato dei Garanti

1. Il Comitato dei Garanti, in attuazione dell'art. 5, comma 14, del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.) 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.

2. Il Comitato suddetto esprime pertinente parere, secondo le modalità previste nel Protocollo allegato

“A” alla Deliberazione G.R.T. n. 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, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza.

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

Art. 23 – Il Comitato Etico Regione Toscana - Area Vasta Nord Ovest

1. Presso l’AOUP è ubicato il Comitato Etico Regione Toscana - Area Vasta Nord Ovest (CEAVNO) individuato quale Comitato Etico Territoriale (CET) con Decreto Ministeriale 26 gennaio 2023 “Individuazione di quaranta comitati etici territoriali”, ai sensi del comma 7 dell’articolo 2 della Legge 11 gennaio 2018 n. 3.

2. Il Comitato Etico Regione Toscana - Area Vasta Nord Ovest è un organismo indipendente al quale sono attribuite in via esclusiva le competenze di cui all’art. 1 comma 1 del Decreto Ministeriale del 30 gennaio 2023.

3. Il CEAVNO ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

4. È competente su territorio nazionale per le valutazioni di sperimentazioni cliniche farmacologiche, indagini cliniche sui dispositivi medici e studi clinici osservazionali farmacologici prospettici. È altresì competente sul territorio locale per le valutazioni di tutte le altre tipologie di studi, e degli usi terapeutici di medicinali sottoposti a sperimentazione clinica ai sensi del DM del 07 settembre 2017.

5. I suoi componenti sono nominati con Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana, tenuto conto dei criteri stabiliti dall’art. 3 del decreto del Ministero della Salute del 30 gennaio 2023, recante “Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali”. Essi restano in carica tre anni e il loro mandato non può essere rinnovato consecutivamente più di una volta.

6. Il CEAVNO si avvale dell’Ufficio di Segreteria tecnico-scientifica per l’assolvimento degli adempimenti previsti e adotta, per la disciplina del suo funzionamento, un apposito regolamento conformemente alla normativa vigente e agli eventuali indirizzi predisposti dal Centro di Coordinamento Nazionale dei comitati etici territoriali.

TITOLO V – IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Art. 24 – Principi di Organizzazione

1. L’Azienda è fondata sul lavoro di tutti i suoi professionisti ed operatori:

- coloro 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;

- coloro che, più lontano dai pazienti, supportano e facilitano, con il loro lavoro, le attività dei primi nella zona di “creazione del valore”.
2. 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.
3. Le funzioni operative svolte all’interno dell’AOUP 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. Aree 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. Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, formalizza l’assegnazione degli ambienti attraverso atti espliciti, sottoponendola a revisione con periodicità annuale o, se richiesto da esigenze organizzative, con intervalli più brevi.
4. La Direzione Aziendale, avvalendosi dei responsabili delle strutture dipartimentali, anche attivando appositi gruppi di lavoro, definisce, attraverso la pianificazione strategica, in coerenza con gli atti di programmazione di area vasta e regionale, gli obiettivi annuali e triennali, oltre alle strategie per il loro raggiungimento, la allocazione delle risorse, lo sviluppo dei servizi ospedalieri e dell’assetto organizzativo. Sono atti tipici della pianificazione strategica i piani attuativi, gli atti di bilancio, lo statuto aziendale e il suo collegato.
5. L’organizzazione dell’Azienda è funzionale all’ottimizzazione dei percorsi diagnostico -terapeutici integrati, che rappresentano il modello privilegiato di gestione delle attività aziendali, finalizzato a garantire la centralità dell’utente, qualità e sicurezza, efficienza gestionale, tramite l’ottimale utilizzo delle risorse disponibili.
6. A tal fine l’Azienda adotta un’organizzazione per strutture organizzative professionali e per percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari aggregati in settori omogenei per privilegiare modelli organizzativi più flessibili e coerenti con gli indirizzi inerenti agli obiettivi della dipartimentalizzazione.
7. L’organizzazione interna si articola in:
- Dipartimenti;
 - Coordinamenti funzionali;
 - Centri Clinici;
 - Strutture Organizzative Complesse (Unità Operative Complesse);
 - Strutture Semplici (a valenza dipartimentale ed interne).
8. Contribuiscono alla complessiva organizzazione aziendale i percorsi clinici (dipartimentali e interdipartimentali), i programmi attivabili ai sensi dell’art. 5 del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.) e gli incarichi professionali conferiti ai dirigenti.
9. L’AOUP si riserva, inoltre, la possibilità di sperimentare forme innovative di integrazione operativa.
10. Il presente Atto aziendale esprime i principi che ispirano l’operato dell’AOUP e la sua

articolazione organizzativa. Ferme restando le competenze esclusive del Direttore Generale, con apposito collegato all'atto aziendale, adottato dal Direttore Generale, previa intesa con il Rettore dell'Università di Pisa, vengono pianificate, aggiornate e/o modificate le strutture organizzative aziendali, nel rispetto della normativa vigente, coerentemente con le funzioni operative indicate nel repertorio allegato al Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e con le attività di didattica e di ricerca.

Art. 25 – Collegato all'atto aziendale

1. Il collegato all'atto aziendale è adottato e/o modificato, di regola con cadenza annuale, dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore. Dell'adozione e delle modifiche viene data informazione alle Organizzazioni Sindacali.

Art. 26 – I Dipartimenti e la loro organizzazione

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa dell'AOUP 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.

2. L'AOUP 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;
- DIPARTIMENTI DI STAFF.

3. 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.

4. L'AOUP partecipa ai Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta di cui all'art. 9-quinquies della L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.).

Art. 27 – Funzioni del Dipartimento ad Attività Integrata

1. 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 collegamento tra assistenza, didattica e ricerca nella realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo.

2. Sono finalità 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 degli *asset* assegnati;
- l'efficiente gestione delle risorse assegnate alle singole strutture organizzative afferenti al D.A.I.;
- la verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti.

3. 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 D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.), all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, o ancora al criterio dell'intensità e la rapidità della cura.

Art. 28 – Natura del Dipartimento ad Attività Integrata

1. Il Dipartimento è una struttura di coordinamento tecnico professionale, sovraordinata rispetto alle strutture operative relativamente agli aspetti gestionali loro assegnati.
2. 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.
3. Ogni D.A.I. deve presentare una dimensione minima di almeno tre strutture organizzative complesse.
4. 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.

Art. 29 – Organi Dipartimentali

1. Sono organi interni di ciascun Dipartimento ad Attività Integrata: il Direttore del Dipartimento, il Comitato di Dipartimento, l'Assemblea di Dipartimento.

2. Il Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata:

Funzioni del Direttore del D.A.I.:

Il Direttore del D.A.I. esercita le seguenti principali funzioni:

- dirige il Dipartimento ai fini gestionali ed è responsabile degli obiettivi a lui assegnati. 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;
- individua i principali percorsi diagnostico terapeutici assistenziali presenti nel Dipartimento ai sensi dell'art. 32, ne garantisce la piena funzionalità da parte delle strutture operative dipartimentali ed è responsabile, per conto del Dipartimento, dei risultati dei percorsi intra dipartimentali;
- 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;
- individua i fabbisogni di formazione per lo sviluppo della qualità delle prestazioni sanitarie. 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.;
- 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, insieme agli obiettivi regionali, la base negoziale del processo di budget tra il Direttore del

D.A.I. e la Direzione Aziendale. Il budget definito dalla Direzione Aziendale sarà illustrato al Direttore del D.A.I. ed al Comitato del Dipartimento per assicurarne la massima conoscenza. Il Direttore del Dipartimento concorda con i direttori/responsabili delle singole strutture complesse e semplici dipartimentali le strategie per il raggiungimento degli obiettivi di budget;

- cura l'organizzazione operativa del D.A.I. e gestisce in modo coordinato, unitario ed integrato le strutture organizzative dipartimentali. Con la collaborazione del Referente amministrativo del Dipartimento (R.A.D.), garantisce per suo tramite la coerenza con le procedure amministrative aziendali;
- garantisce la gestione unitaria ed integrata degli spazi, delle risorse economiche, umane, patrimoniali e strumentali del D.A.I., 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;
- 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;
- 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, procedendo in caso di conoscenza di violazioni ad una segnalazione tempestiva alla Direzione Generale che, in caso di personale universitario, trasmette immediatamente al Rettore.

Nomina del Direttore del D.A.I.:

Il Direttore del D.A.I. 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 SSN, 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; questi svolge una attività di supervisione e raccordo tra il D.A.I., la Scuola interdipartimentale di medicina ed i Dipartimenti universitari dell'area medica per tutte le questioni riguardanti l'attività didattica e di ricerca. Collabora alla programmazione del piano formativo annuale ECM del D.A.I.

Al fine di garantire, in ogni D.A.I., il corretto svolgimento dell'attività di tutoraggio da parte del personale Dirigente del SSN nei confronti degli specializzandi del Dipartimento, è prevista la possibilità di attribuire specifici incarichi di coordinamento al personale ospedaliero impegnato in tali attività, con le modalità

previste nel regolamento aziendale in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali.

L'incarico di Direttore del D.A.I. ha durata triennale, eventualmente rinnovabile per una sola volta consecutivamente. Ai fini del conferimento dell'incarico, lo stesso deve assicurare un numero di anni di servizio almeno pari alla durata del mandato prima della data di collocamento a riposo.

Cessazione dell'incarico di Direttore del D.A.I.:

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

- modifica degli assetti dipartimentali di cui al collegato all'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 collettivi nazionali di lavoro vigenti;
- sospensione nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio di cui all'art. 22 (ipotesi prevista solo per il Direttore del D.A.I. che sia universitario);
- cessazione dall'incarico nella sua qualità di Direttore di struttura complessa;
- cessazione del rapporto di lavoro per qualsiasi causa;
- esito negativo della/e valutazione/i annuale/i secondo quanto previsto dalle disposizioni di CCNL vigente.

3. 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, dai Coordinatori infermieristici/tecnici, da un rappresentante dei dirigenti del SSN e da uno dei dirigenti universitari presenti nel Dipartimento. Sono ammessi a partecipare anche i professori universitari titolari dei programmi di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.).

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;
- formazione e aggiornamento professionale;
- percorsi clinici 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.

4. L'Assemblea del D.A.I.:

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

Art. 30 – I Centri Clinici

1. 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.

2. Il Centro Clinico è una forma organizzativa altamente specializzata e di coordinamento, funzionale alle strutture operative facenti parte del centro, per garantire l'omogeneità della linea produttiva. Al Centro Clinico afferiscono le strutture di più Dipartimenti.

3. Nella fase di costituzione del Centro, la Direzione Aziendale e la Direzione dei Dipartimenti 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.

4. Il Centro Clinico, attraverso il suo Direttore, risponde direttamente alla Direzione Aziendale per gli obiettivi e le risorse affidate all'interno di un processo di negoziazione tra il Centro stesso, la Direzione Aziendale e la Direzione dei Dipartimenti che concorrono alla sua costituzione e gestisce il budget assegnatogli.

5. Il Centro Clinico ha una propria responsabilità e autonomia anche nella gestione funzionale delle risorse professionali che gli sono affidate, sulla base di un processo operativo condiviso con la Direzione Aziendale e i Direttori dei Dipartimenti coinvolti, attraverso i contratti di servizio.

6. 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.

7. A ciascun Centro Clinico è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, tra i direttori delle strutture operative facenti parte del centro o ad un dirigente sanitario del più alto livello professionale.

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

9. La definizione e attuazione dei Centri Clinici viene deliberata d'intesa fra il Direttore Generale ed il Rettore.

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

Art. 31 - I Percorsi Clinici

1. I percorsi clinici 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.

2. Sono gestiti, di norma, da un medico appartenente al Dipartimento o ai Dipartimenti coinvolti, nominato dal Direttore Generale, secondo le modalità previste nel regolamento aziendale sul conferimento degli incarichi dirigenziali.

3. 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.

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

proiezioni professionali.

5. 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.

6. 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.

Art. 32 – Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

1. Ogni Dipartimento individua, all'interno delle proprie attività, i percorsi su cui sviluppare il massimo coordinamento, 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 relativi alla patologia di interesse.

2. I percorsi sono attivati con atto del Direttore Generale su proposta della Direzione della U.O. Organizzazione dei Servizi Ospedalieri. Laddove i percorsi abbiano rilevanza interdipartimentale l'adozione dell'atto di attivazione da parte del Direttore Generale avviene previa valutazione dell'Ufficio di Direzione.

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

Art. 33² – Funzione di Gestione Operativa

1. La crescente attenzione al controllo sul consumo delle risorse e la necessità del sistema sanitario di combattere le inefficienze, ha portato ad individuare chiare responsabilità nella gestione dei setting assistenziali ed ha introdotto competenze per ottimizzare gli input impiegati nei singoli processi.

2. L'Operations management è definito come l'insieme delle procedure, degli strumenti e dei ruoli che presidiano il funzionamento dei processi caratteristici di un'azienda (che trasformano cioè gli input in output) mediante l'adeguata gestione dei servizi e delle attività ausiliarie e di supporto.

3. Le principali aree produttive (o *asset* aziendali) degli ospedali sono: gli ambulatori, i blocchi operatori, le aree di degenza, il Pronto Soccorso ed i servizi per la diagnostica. In AOUP la Gestione Operativa si configura come una funzione che ha l'obiettivo di gestire ed ottimizzare l'assegnazione degli asset ai Dipartimenti ed alle Unità Operative in relazione alle linee strategiche e programmatiche definite dalla Direzione Aziendale tramite il processo di budget. Il compito di garantire un'efficace ed efficiente gestione della quota parte di asset assegnata alle singole strutture organizzative è attribuito ai responsabili dei D.A.I. e delle U.O. di afferenza.

4. In AOUP la Funzione Gestione Operativa è collocata in Staff alla Direzione Sanitaria ed è articolata su due livelli: gestione operativa *inpatient* e gestione operativa *outpatient*. Per ogni livello della Funzione Gestione Operativa è previsto un responsabile. Ogni responsabile nella logica di una assegnazione degli asset

² Sostituisce l'art. 33 (Area della gestione operativa) nella sua precedente formulazione.

secondo criteri di efficienza ed efficacia, deve applicare strumenti di Operations Management e di Lean Management oltre che utilizzare KPI (*Key Performance Indicator*) con finalità di monitoraggio e controllo.

Art. 34 – I Dipartimenti tecnico-amministrativi

1. 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.
2. Dell'elenco dei Dipartimenti tecnico-amministrativi e delle articolazioni interne in cui è declinata l'organizzazione aziendale, ove necessario, sarà dato atto nel collegato all'atto aziendale di cui agli artt. 24 e 25.
3. L'azienda inoltre disciplinerà con apposito regolamento, adottato dal Direttore Generale, il funzionamento dei Dipartimenti tecnico-amministrativi.

Art. 35 – Il Direttore dei Dipartimenti Tecnico e Amministrativo

1. Il Direttore del Dipartimento Tecnico ed il Direttore del Dipartimento Amministrativo sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, fra i direttori di struttura complessa che svolgono attività inerenti alle funzioni operative degli specifici Dipartimenti. Il Direttore di Dipartimento:
 - a) 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;
 - b) individua i processi di cui all'art. 37 che saranno adottati dal Direttore Generale, li rende operativi e ne è responsabile;
 - c) è responsabile dell'osservanza da parte di tutte le strutture dipartimentali delle procedure aziendali;
 - d) individua i fabbisogni di formazione e di sviluppo della qualità delle procedure tecnico-amministrative;
 - e) 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;
 - f) 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;
 - g) garantisce la gestione unitaria ed integrata degli spazi assegnati, 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;
 - h) 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;
 - i) 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;

1) verifica attraverso idonee procedure di controllo interno il rispetto della normativa e delle procedure aziendali.

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

3. L'incarico di Direttore cessa per le seguenti cause:

- modifica degli assetti dipartimentali;
- 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 collettivi nazionali di lavoro vigenti;
- cessazione dall'incarico nella sua qualità di Direttore di struttura complessa;
- cessazione del rapporto di lavoro per qualsiasi causa;
- esito negativo della/e valutazione/i annuale/i secondo quanto previsto dalle disposizioni di CCNL vigente.

Art. 36³ – Responsabilità di processo

1. 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 multiprofessionali 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.

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

Art. 37 - I Dipartimenti di Staff della Direzione Generale e Sanitaria

1. Il Direttore Generale e il Direttore Sanitario, nell'esercizio delle relative funzioni e in linea con quanto previsto dalla L.R.T. n. 40/2005, si avvalgono del supporto organizzativo ed operativo di distinti e dedicati Dipartimenti di Staff per ciascuno dei quali la responsabilità è assegnata ad un Direttore di riferimento.

2. I Direttori dei Dipartimenti di Staff devono favorire il coordinamento e l'integrazione tattica e operativa delle strutture aziendali in staff con l'obiettivo di rendere attuativa la pianificazione strategica (art. 59), creando un contesto lavorativo improntato alla flessibilità e al lavoro sinergico. I Dipartimenti di Staff svolgono la funzione di controllo direzionale assicurando feedback continui e trasversali sull'andamento aziendale e attivando, se necessario, azioni di miglioramento in linea con le linee strategiche aziendali.

3. Il Direttore del Dipartimento di Staff della Direzione Generale è individuato e nominato dal Direttore Generale mentre il Direttore del Dipartimento di Staff della Direzione Sanitaria è nominato dal Direttore Generale su indicazione del Direttore Sanitario.

³ Sostituisce l'art. 36 (Il DIPINT – Dipartimento Integrato Interistituzionale) nella sua precedente formulazione.

Art. 38 – Coordinamenti funzionali

1. In base alle dimensioni, alla logistica e, più in generale, agli obiettivi da raggiungere sono previsti i Coordinamenti Funzionali.
2. 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.
3. Le modalità di funzionamento sono indicate in apposito Regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 39 – Strutture Semplici

1. Le strutture semplici si distinguono in:
 - Strutture semplici a valenza dipartimentale (identificate come S.O.D.);
 - Strutture semplici articolazioni interne ad una struttura complessa (identificate come Sezioni/Uffici).
2. Le S.O.D. sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dall'Azienda 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 unità di professionisti. All'interno del Collegato, adottato, modificato ed aggiornato ai sensi dell'art. 25 del presente statuto, è indicata la responsabilità ospedaliera o universitaria della S.O.D..
3. Le Sezioni/Uffici sono strutture interne alle Unità Operative Complesse dotate di autonomia tecnico professionale che si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal direttore della unità operativa di riferimento. Le sezioni sono costituite per lo svolgimento di attività sanitarie ospedaliere, gli uffici per le attività tecnico amministrative. Hanno un loro livello di autonomia gestionale limitatamente alle risorse affidategli e comunque motivatamente revocabili dal Direttore della Unità operativa sovraordinata, con la quale opera in piena coerenza e per la quale garantisce le attività comuni che le competono.
4. Alle S.O.D. di cui al punto 2 del presente articolo è preposto un responsabile, il cui incarico è conferito dal Direttore Generale su proposta motivata del Direttore del Dipartimento, sentiti i Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento. Nel caso in cui la S.O.D. sia a responsabilità universitaria, l'incarico è conferito dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, su proposta motivata del Direttore di Dipartimento, sentiti i Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento. In ogni caso, l'individuazione del dirigente proposto per il conferimento dell'incarico avviene con le modalità previste nei regolamenti aziendali sul conferimento degli incarichi dirigenziali tenuto conto dei requisiti prescritti dalla normativa vigente.
5. Alle strutture semplici di cui al punto 3 del presente articolo (Sezioni/Uffici) è preposto un responsabile nominato dal Direttore Generale su proposta motivata del Direttore della struttura complessa di appartenenza. L'individuazione del dirigente proposto per l'incarico avviene con le modalità previste nei regolamenti aziendali sul conferimento degli incarichi dirigenziali tenuto conto dei requisiti prescritti dalla normativa vigente.
6. Gli incarichi hanno durata di 5 anni e sono eventualmente rinnovabili, secondo quanto previsto nei regolamenti aziendali vigenti in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali. Al termine dell'incarico

i responsabili sono soggetti alle valutazioni e verifiche previste dalle norme vigenti per il personale del servizio sanitario nazionale. La valutazione positiva al termine dell'incarico da parte del Collegio Tecnico di cui all'art. 21 del presente atto aziendale, è condizione per l'eventuale rinnovo dell'incarico stesso o per l'accesso ad incarichi diversi di pari o maggior rilievo, pur sempre nel rispetto delle procedure previste dalla regolamentazione aziendale in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali.

7. Nel caso di valutazione negativa di personale Universitario il Direttore Generale ne dà immediata comunicazione al Rettore per i conseguenti provvedimenti ai sensi dell'art. 5, comma 13 del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.).

8. L'elenco delle strutture semplici di cui al punto 2 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 complessa

1. 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.

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

3. 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 nell'ottica di una specializzazione delle strutture sia mediche che chirurgiche.

4. 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 nazionale e regionale vigente.

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

6. Le strutture organizzative complesse devono avere un direttore che è 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.

7. Il Direttore di struttura organizzativa complessa risponde del conseguimento degli obiettivi assegnati alla struttura e della gestione delle risorse assegnate, dell'osservanza delle leggi, dei CCNL nonché della regolamentazione interna vigente e della rispondenza dell'attività a criteri di qualità, economicità, efficacia ed efficienza. In particolare, deve garantire:

a) il regolare svolgimento dell'attività di competenza, la continuità ed appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;

b) 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;

- c) 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;
- d) il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi concordati nel budget con il Direttore del D.A.I. di riferimento e la Direzione Aziendale, nel rispetto delle risorse definite e degli indicatori prefissati;
- e) la realizzazione di modalità organizzative in grado di ottimizzare l'erogazione del servizio;
- f) la cura e soluzione di problematiche medico legali di pertinenza (qualora trattasi di strutture organizzative sanitarie);
- g) tutte le misure atte alla responsabilizzazione del personale e idonee alla rimozione di disservizi;
- h) 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);
- i) il rispetto di tutte le condizioni igienico-sanitarie, di protezione, prevenzione e sicurezza, sia per gli utenti che per i dipendenti, secondo quanto previsto nei regolamenti e procedure aziendali adottati in attuazione delle previsioni del D.Lgs. n. 81/2008 (e s.m.i.).

8. L'elenco delle strutture organizzative sanitarie complesse che compongono i singoli D.A.I. è quello risultante dal collegato all'atto aziendale di cui agli artt. 24 e 25, con indicazione della direzione ospedaliera o universitaria.

Art. 41 – Programmi affidati a personale universitario

1. Ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.) 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 nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.
2. L'attività del Programma deve compenetrarsi con quella normalmente svolta dal titolare del Programma. Al Programma non sono di norma assegnate risorse umane.
3. Il Programma è conferito a professori di prima fascia al quale non possa essere attribuita la direzione di una struttura organizzativa complessa o semplice. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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 S.O.D.. 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 della Dirigenza

1. Allo scopo di valorizzare il merito, le competenze professionali e consentire il riconoscimento dei percorsi professionali realizzati, a ciascun dirigente, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente ed in ossequio alle modalità di conferimento previste nella regolamentazione aziendale in materia, sono attribuite funzioni di natura professionale.
2. Le tipologie, la graduazione delle funzioni e le modalità istitutive, la durata dell'incarico, le modalità di rinnovo, le cause di cessazione e di revoca, il trattamento economico e la valutazione sono disciplinati dalla apposita regolamentazione adottata con atto del Direttore Generale, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali vigente e nel confronto istituzionale con l'Università per quanto concerne l'applicazione al personale universitario.

Art. 43 – Professioni infermieristiche ed ostetriche e tecnico-sanitarie e della riabilitazione

1. Le professioni sanitarie sono organizzate in strutture organizzative complesse o semplici all'interno del Dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche e quello delle professioni tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione. L'organizzazione del Dipartimento viene esplicitata con apposito regolamento.
2. La direzione del Dipartimento è attribuita dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, al Direttore di una delle strutture complesse afferenti al Dipartimento stesso; il Direttore del Dipartimento rimane titolare della Unità Operativa Complessa cui è preposto.

Art. 44⁴ – Tavoli di lavoro AOUP-UNIFI

1. D'intesa tra Direttore Generale e Rettore, per questioni di comune interesse, a partire da quelle relative alla ricerca, che comportano un necessario confronto, si individuano tavoli di lavoro tra AOUP e UNIFI.
2. AOUP e UNIFI mettono a disposizione le proprie strutture amministrative al fine di agevolare i lavori e di favorire l'interazione per le rispettive competenze.

Art. 45 – Il Referente dei servizi tecnico-amministrativi di dipartimento (R.A.D)

1. L'incarico di R.A.D. costituisce un incarico di funzione organizzativa conferibile dal Direttore Generale al personale non dirigente appartenente all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari a seguito di procedura selettiva, alle condizioni previste nel CCNL vigente e con le modalità disciplinate nel regolamento aziendale in materia di conferimento e revoca degli incarichi di funzione e di posizione del personale del

⁴ Sostituisce l'art. 44 (Professioni tecnico-sanitarie) nella sua precedente formulazione.

Comparto.

2. Il R.A.D. è assegnato alla struttura organizzativa che si occupa dei servizi tecnico-amministrativi ai Dipartimenti e coordina le attività amministrative che si sviluppano nelle Unità Organizzative di tipo sanitario afferenti al DAI assicurandone il coordinamento e l'integrazione funzionale tra attività sanitarie ed amministrative. Il R.A.D. inoltre partecipa al miglioramento della qualità dei processi amministrativi collaborando con le Strutture aziendali di volta in volta coinvolte, gestisce il personale mediante modelli organizzativi di *team-working* attraverso una Segreteria Dipartimentale e svolge la funzione di supervisione del grado di integrazione tra i diversi uffici e settori amministrativi centrali rispetto alle attività interne al DAI di propria competenza.

3. Fermo restando quanto previsto al punto che precede ed alle funzioni proprie del profilo di appartenenza definite dalla normativa vigente, le principali funzioni/attività nonché le principali responsabilità del R.A.D. sono declinate nell'allegato al regolamento aziendale in materia di conferimento e revoca degli incarichi di funzione e di posizione del personale del Comparto.

4. La durata, le modalità di rinnovo, le cause di cessazione e di revoca, il trattamento economico e la valutazione sono disciplinati dalla apposita regolamentazione adottata con atto del Direttore Generale.

Art. 46 – Il referente infermieristico o tecnico-sanitario di dipartimento (R.I.D. o R.T.D.)

1. In ogni D.A.I. il Direttore Generale nomina un Referente Infermieristico di Dipartimento (R.I.D.) e/o un Referente Tecnico-Sanitario di Dipartimento (R.T.D.), a seguito di procedura selettiva, alle condizioni previste nel CCNL vigente e con le modalità disciplinate nel regolamento aziendale in materia di conferimento e revoca degli incarichi di funzione e di posizione del personale del Comparto.

2. Gli incarichi di R.I.D. e di R.T.D. sono incarichi di funzione organizzativa conferibili dal Direttore Generale al personale non dirigente appartenente all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari.

3. 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 relazione alla complessità e/o specificità del Dipartimento può essere previsto sia il R.I.D. sia il R.T.D..

4. Il R.I.D. ed il R.T.D., insieme alle funzioni proprie del profilo di appartenenza definite dalla normativa vigente, hanno rispettivamente la responsabilità della gestione infermieristica, ostetrica, del personale di supporto, tecnico-sanitaria e della riabilitazione 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. Le principali funzioni/attività nonché le principali responsabilità del RID e del RTD sono elencate nell'allegato al regolamento aziendale in materia di conferimento e revoca degli incarichi di funzione e di posizione del personale del Comparto.

5. La durata, le modalità di rinnovo, le cause di cessazione e di revoca, il trattamento economico e la valutazione sono disciplinati dalla apposita regolamentazione adottata con atto del Direttore Generale.

TITOLO VI – IL PERSONALE

Art. 47 – Personale

1. Fermo restando il diverso stato giuridico di appartenenza, l'organico dell'AOUP è costituito da personale del SSN e da personale universitario che presta attività assistenziale o di supporto alla stessa.
2. 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 – Comportamento e responsabilità

1. Il personale dell'AOUP, 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. n. 62/2013 e s.m.i.) ed al Codice etico e di comportamento adottato dall'AOUP.
2. 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 AOUP.

Art. 49 – Modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali

1. Tutti gli incarichi dirigenziali, compresi quelli di direzione/responsabilità delle articolazioni organizzative di cui al Titolo V sono conferiti a singoli dirigenti, alle condizioni e secondo le procedure previste dalle norme, dai CC.CC.NN.LL. e dai regolamenti aziendali vigenti. Ciascun Dirigente è responsabile delle funzioni ed attività attribuite in ragione dell'incarico conferito.
2. 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

1. Il sistema degli incarichi è costituito dalle tipologie di incarico, dalla loro graduazione e dalle procedure di assegnazione, caratterizzate da trasparenza, oggettività e imparzialità delle scelte nonché dalla verifica delle competenze.
2. L'Azienda, sulla base del proprio ordinamento, delle norme vigenti ed in relazione alle esigenze di servizio, può istituire:
 - incarichi di posizione, conferibili al solo personale inquadrato nell'Area di Elevata Qualificazione,

finalizzati ad assicurare lo svolgimento di funzioni organizzative e professionali caratterizzate da livelli di competenza e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale nonché autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate, atte ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi in proficua collaborazione con i medesimi, anche in presenza di eventi straordinari, costituendo il collegamento con i dirigenti di riferimento;

- incarichi di funzione organizzativa, conferibili al solo personale inquadrato nell'Area dei professionisti della Salute e dei Funzionari, che comportano lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse nell'ambito del profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità anche gestionali e amministrative secondo quanto specificato nel CCNL e nella regolamentazione aziendale vigente;

- incarichi di funzione professionale che comportano lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse nell'ambito del profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità secondo quanto specificato nel CCNL e nella regolamentazione aziendale vigente.

3. Il conferimento degli incarichi di cui al presente articolo avviene nel rispetto dei requisiti e secondo le modalità definite nel CCNL e nella regolamentazione aziendale vigente.

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

1. Gli elenchi dei professori, ricercatori e figure equiparate che partecipano all'attività assistenziale ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.) nonché del personale che presta attività di supporto all'assistenza, sono definiti in apposito elenco tenuto ed aggiornato annualmente a cura dell'AOUP.

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

3. 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 SSN, così come è specificatamente previsto dalla normativa, dagli accordi e dai protocolli d'intesa vigenti tra Azienda Ospedaliero - Universitaria e Università di Pisa.

4. Le modalità di esercizio dell'attività assistenziale da parte del personale universitario sono oggetto di appositi regolamenti adottati dal Direttore Generale previa intesa con il Rettore.

5. L'orario del personale universitario dovrà garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nella integrazione con il personale ospedaliero, secondo quanto previsto in apposito protocollo d'intesa concluso tra l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana e l'Università di Pisa.

Art. 52 – Partecipazione del Personale del SSN all'Attività Didattica

1. In considerazione della natura di Azienda Ospedaliero Universitaria, il personale del SSN dipendente dell'AOUP partecipa all'attività didattica dell'Università di Pisa.

2. Le modalità di partecipazione del personale ospedaliero alla didattica sono oggetto di apposito protocollo fra Rettore e Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana nel rispetto della programmazione universitaria.

Art. 53 – Attività di Ricerca

1. L'AOUP 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 SSN, 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. Tale attività viene disciplinata sulla base dei protocolli d'Intesa tra Regione Toscana ed Università Toscane.
2. L'Università contribuisce allo sviluppo della ricerca all'interno di AOUP anche con le proprie strutture ad essa preposte.
3. L'AOUP garantisce il supporto alle attività di ricerca clinica attraverso il Clinical Trial Center (CTC) istituito in attuazione delle disposizioni vigenti al fine di promuovere, supportare e coordinare la ricerca clinica all'interno dell'azienda, assicurando l'integrazione tra l'università e il servizio sanitario regionale.
4. Il CTC fornisce servizi di carattere gestionale, metodologico e amministrativo per la gestione della ricerca clinica nelle strutture aziendali. Esso opera quale unico punto di riferimento per l'avvio e la gestione in tutte le fasi degli studi clinici sponsorizzati e spontanei avendo interlocutori e committenti, interni ed esterni.
5. Il CTC assicura altresì il necessario supporto amministrativo al fine di:
 - attrarre fondi di ricerca e finanziamenti, valorizzando l'innovazione quale elemento trainante e creando i presupposti per contribuire allo sviluppo continuo della ricerca;
 - promuovere e supportare la partecipazione aziendale a progetti e iniziative europee;
 - favorire lo sviluppo dell'attività brevettuale aziendale per tutelare i risultati della ricerca in una prospettiva di valorizzazione delle risorse impiegate.
6. Il CTC afferisce al Dipartimento Amministrativo ed è diretto da un Responsabile Aziendale nominato dal Direttore Generale a seguito di procedura selettiva, in applicazione delle disposizioni vigenti e della regolamentazione aziendale in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali. È dotato di personale, assegnato direttamente o funzionalmente al centro, con adeguate competenze specialistiche, tecnico-amministrative, metodologiche e scientifiche funzionali all'attività da svolgere.
7. Ai fini di favorire lo sviluppo della ricerca, è istituzionalizzato un tavolo tecnico permanente e paritetico, i cui membri sono designati dal Direttore generale e dal Rettore e il cui funzionamento è demandato ad apposito regolamento.

Art. 54 – Relazioni Sindacali

1. Le Relazioni Sindacali sono lo strumento per costruire relazioni stabili tra l'Azienda ed i soggetti sindacali e sono improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, nonché alla prevenzione e risoluzione dei conflitti.
2. I rapporti di lavoro dei dipendenti dell'AOUP e le relazioni sindacali sono disciplinati dai contratti collettivi previsti dagli articoli 40 e ss. del D.Lgs. n. 165/2001 (e s.m.i.), ferme restando le disposizioni normative direttamente applicabili.

3. In relazione a quanto previsto dagli artt. 9 e 40 del D.Lgs. n. 165/2001 (e s.m.i.), i Contratti Collettivi Nazionali vigenti disciplinano gli istituti della partecipazione e la contrattazione collettiva integrativa decentrata, stabilendo tra quali soggetti si svolgono le relazioni sindacali nel Comparto o Area di riferimento, con quali modalità, su quali materie e con quali limiti.

4. Fermo restando quanto previsto ai punti che precedono, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana è il contesto in cui, ai sensi del D.Lgs. n. 517/1999 (e s.m.i.), si realizza la collaborazione fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, nel rispetto delle reciproche autonomie, ed in cui si persegue l'integrazione dell'attività assistenziale con quelle di didattica e di ricerca. Pertanto, ribadito che ai professori e ricercatori universitari in afferenza assistenziale o di supporto alla stessa all'interno dell'organizzazione aziendale, fermo restando il proprio stato giuridico, si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, al rapporto con l'Azienda ed a quello con il Direttore Generale, le norme stabilite per il personale del SSN salvo che non sia diversamente disposto dalla legge e/o da protocolli e accordi espressamente conclusi tra le parti, e viste le indicazioni contenute nel Protocollo d'intesa vigente tra Regione Toscana e le Università Toscane, ritenendo essenziale un corretto e positivo rapporto con le organizzazioni sindacali e/o associazioni rappresentative del predetto personale dell'Università che opera nell'AOUP, l'Azienda assicura alle stesse, laddove ne abbiano fatto richiesta, adeguate forme di informazione preventiva e di interlocuzione rispetto all'adozione di provvedimenti che possano coinvolgere anche il suddetto personale.

5. Ogni dirigente, attraverso i competenti organi aziendali è tenuto a fornire ai soggetti sindacali adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti, rientranti nelle competenze gestionali e professionali della struttura organizzativa e/o delle attività di cui è responsabile.

6. L'AOUP assicura l'osservanza del sistema di relazioni sindacali e delle prerogative sindacali disciplinate dai CCNL e CCNQ vigenti applicabili al proprio interno ai sensi dell'art. 40, comma 4 del D.Lgs. n. 165/2001 (e s.m.i.), potendo altresì stipulare, complessivamente per il comparto e/o per la dirigenza, con i soggetti sindacali rispettivamente legittimati, protocolli che ne disciplinino gli aspetti operativi. La delegazione trattante di parte pubblica e tutte le funzioni a lei demandate sono garantite direttamente dalla direzione aziendale.

TITOLO VII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO

Art. 55 – Finanziamento

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'AOUP concorrono le risorse messe a disposizione dall'Università e dalla Regione, nonché le risorse derivanti da corrispettivi per prestazioni rese a terzi ed alle Aziende Sanitarie, secondo quanto stabilito dalla L.R.T. n. 40/2005 (e s.m.i.) e dalla regolamentazione attuativa in materia.

Art. 56 – Patrimonio Immobiliare

1. Il Patrimonio Immobiliare dell'AOUP è costituito dai beni immobili di proprietà (art. 115-bis, comma 1

della LRT n. 40/2005 e s.m.i.) ad essa già trasferiti con D.P.G.R.T. n 106 del 26/03/1998 (e s.m.i.), dai beni immobili successivamente acquisiti e di nuova realizzazione, dai beni immobili di proprietà dell'Università concessi - ai sensi del D.Lgs. n. 517/1999 e s.m.i. - a titolo gratuito ad AOUP e già destinati in modo esclusivo o prevalente all'attività assistenziale e ad attività aziendali. A tal fine l'AOUP e l'Università di Pisa stipulano appositi atti convenzionali.

Art. 57 – Patrimonio Mobiliare

1. Il Patrimonio Mobiliare dell'AOUP è costituito dai beni mobili già di proprietà della AOUP, dai beni mobili di successiva acquisizione e dai beni mobili di proprietà dell'Università di Pisa destinati in modo esclusivo o prevalente all'attività assistenziale e ad attività aziendali.

Art. 58 – Regolamentazione dei Rapporti

1. I beni immobili e mobili come sopra individuati, rimangono nella disponibilità dell'AOUP 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.

2. In caso di scioglimento dell'AOUP 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.

3. In caso di scioglimento dell'AOUP 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.

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

TITOLO VIII – PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Art. 59 – La Pianificazione Strategica

1. L'AOUP organizza le proprie attività secondo le funzioni di:

- pianificazione strategica;
- controllo direzionale;
- programmazione operativa.

2. La pianificazione strategica è la funzione tramite la quale la Direzione Aziendale, avvalendosi della

collaborazione dei responsabili delle strutture organizzative, definisce, per il raggiungimento delle finalità stabilite dall'art. 55 della LRT n. 40/2005 (e s.m.i.), gli obiettivi generali aziendali, le strategie da adottare, l'allocazione delle risorse, lo sviluppo dei servizi ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto e l'assetto organizzativo con riguardo anche alla presenza integrata delle attività di didattica e ricerca (secondo quanto previsto dall'art. 6 dell'allegato alla DGRT n. 1519/2017).

3. Il processo di programmazione e controllo direzionale è il meccanismo attraverso il quale l'AOUP procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione e negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento. I principali strumenti di supporto sono il sistema di *budget*, il sistema di contabilità direzionale, la funzione di Gestione Operativa ed il sistema di reporting.

4. Queste funzioni si basano su approcci *data driven* tipici dei Sistemi di Supporto alle decisioni: per tali motivi la gestione e la distribuzione del dato e dell'informazione in AOUP è un pilastro di primaria importanza.

Art. 60⁵ – Partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria aziendale

1. L'Università di Pisa partecipa alla programmazione sanitaria aziendale tramite:

- l'attività dell'Organo di Indirizzo di cui all'art. 12 del presente atto aziendale o l'Organo Paritetico di cui all'art.13;
- la programmazione di area vasta, in attuazione del piano sanitario e sociale integrato regionale. Tale attività avviene sulla base delle direttive impartite dalla Giunta regionale e coadiuvata dal comitato tecnico, previa intesa con la conferenza aziendale dei sindaci e con il Rettore dell'Università per quanto di competenza;
- quanto previsto dall'art. 23 della LRT n. 40/2005 (e s.m.i.) con riferimento al Piano Attuativo Ospedaliero.

Art. 61⁶ – I documenti di pianificazione, programmazione e controllo

1. I principali atti della pianificazione strategica sono:

- Piano Attuativo Ospedaliero: specificato all'art. 23 della LRT n. 40/2005 (e s.m.i.), è adottato da AOUP come strumento di programmazione delle attività di competenza aziendali, disposto in funzione delle risorse disponibili in coerenza con il PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) e il Piano di Area Vasta. Il Piano Attuativo Ospedaliero è adottato dal Direttore Generale secondo la procedura stabilita dalla legge regionale vigente.
- Bilanci: l'applicazione dei programmi annuali del Piano Attuativo Aziendale trovano riscontro contabile nei bilanci che l'AOUP redige in conformità alle norme del Codice civile e ai principi e agli schemi previsti dalla legge nazionale oltre che dalla LRT n. 40/2005 (e s.m.i.).
- PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione): operativo dal 1° luglio 2022, è stato introdotto all'articolo 6 del D.L. n. 80/2021 (e s.m.i.). È un documento unico di programmazione e governance che ingloba al suo interno una serie di Piani, tra cui i piani della performance, del lavoro agile (POLA),

⁵ Sostituisce l'art. 60 (Piano attuativo ospedaliero) nella sua precedente formulazione.

⁶ Sostituisce l'art. 61 (I Bilanci) nella sua precedente formulazione.

dell'anticorruzione, dei fabbisogni del personale, della parità di genere. L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici. Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente. Definisce, tra le varie, gli obiettivi programmatici e strategici della performance, la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, la completa alfabetizzazione digitale, lo sviluppo delle competenze trasversali e manageriali, le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere e le modalità di monitoraggio degli esiti.

- **Relazione Sanitaria Aziendale:** rappresenta lo strumento di valutazione e di monitoraggio dei risultati raggiunti in termini di prestazioni e servizi sanitari in funzione degli obiettivi definiti in fase di programmazione regionale ed aziendale. Nello specifico con la Relazione Sanitaria Aziendale viene data evidenza annuale dei risultati conseguiti in funzione di quanto stabilito nel Piano Attuativo Aziendale. La Relazione Sanitaria Aziendale è adottata dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 24 della L.R.T. n. 40/2005(e s.m.i.), entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento e previo parere positivo del Consiglio dei Sanitari.

- **Atti Dirigenziali:** con il regolamento di organizzazione sono disciplinati forme, modalità, limiti, ambiti di autonomia e responsabilità attribuiti ai dirigenti di struttura.

- **Piano di Area Vasta:** è lo strumento attraverso il quale si armonizzano e si integrano, su obiettivi unitari di salute ed in coerenza con la programmazione regionale, i livelli di programmazione delle Aziende Sanitarie che insistono sull'Area Vasta. È proposto, in conformità con il piano sanitario e sociale integrato regionale, dal direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute secondo la procedura stabilita dalla legge regionale vigente.

Art. 62 – Sistema di Budget

1. AOUP adotta il sistema budgetario come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative. È il principale strumento di programmazione aziendale annuale e contiene le responsabilità gestionali, gli obiettivi da perseguire, le risorse a tal fine disponibili e la verifica del raggiungimento dei risultati. Il processo di *budget* è articolato su fasi:

- **Definizione della proposta di Budget:** redazione di un documento previsionale che declina gli obiettivi strategici in obiettivi operativi e in indicatori di performance specifici definendone la rilevanza e il valore atteso;

- **Negoziante della proposta di Budget:** contrattazione con i direttori dei DAI e delle Unità Operative finalizzata all'approvazione degli elementi costituenti la proposta di Budget;

- **Monitoraggio:** valutazione periodica del livello di raggiungimento degli obiettivi concordati finalizzata all'individuazione di potenziali cause e all'implementazione di dovute azioni correttive;

- **Chiusura:** evidenza aziendale del grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi stabiliti con conseguente definizione della valutazione per dipartimento e per singola UO.

2. Per gestire tale sistema, per monitorare le attività, per garantire la massima efficienza e funzionalità di tutte le piattaforme produttive aziendali ed accertare che i comportamenti gestionali/organizzativi siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale del Controllo di Gestione quale struttura deputata al

Controllo Direzionale. Tale struttura rappresenta la fonte dati univoca e certificata per il monitoraggio delle attività.

Art. 63⁷ – Controlli interni e Reporting

1. Il Sistema di Controllo Interno (SCI) dell'Azienda ha la finalità di prevenire e contenere i rischi aziendali, intesi come eventi che impediscono o rallentano il conseguimento degli obiettivi istituzionali. Sono fondamenti del SCI aziendale:

- i controlli di regolarità amministrativa e contabile, a cura dei vari livelli di responsabilità dirigenziale e del Collegio Sindacale di cui all'art. 11 del presente Atto, ciascuno per le proprie competenze;
- il controllo di gestione, per il monitoraggio del rapporto tra costi e risultati, affidato ad apposita struttura organizzativa;
- il controllo strategico, per la verifica della congruenza tra obiettivi e risultati raggiunti, svolto dalla Direzione Aziendale, la quale si serve delle funzioni aziendali preposte al controllo direzionale;
- la verifica della performance, collegata al sistema premiante e di valutazione del personale, nella quale esercita le funzioni previste dalla normativa vigente l'OIV di cui all'art. 20 del presente Atto;
- la promozione della trasparenza e la prevenzione dei fenomeni di illegalità e corruzione in tutte le tipologie di attività svolte;
- il complesso di norme interne, politiche e procedure per l'individuazione, la valutazione ed il trattamento dei rischi;
- 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.
- i sistemi di reporting, supportati da un adeguato sistema informativo.

2. Dal punto di vista funzionale ed organizzativo il SCI aziendale è articolato su:

- un livello di controlli di linea, diretti ad assicurare l'efficace, efficiente e legittimo svolgimento dei processi operativi e di quelli di supporto: tali controlli sono assicurati dai responsabili delle strutture sia complesse che semplici di cui al Titolo V del presente Atto;
- un livello di controlli trasversali a più processi, in materia di prevenzione e gestione dei rischi, di andamento della gestione, di corretta e coordinata gestione delle risorse, di conformità agli standard normativi, qualitativi e professionali, di coerenza tra operatività e obiettivi: tali controlli sono affidati a strutture o funzioni con specifiche competenze, diverse da quelle direttamente impegnate nei processi operativi e produttivi.

3. Per la verifica del ragionevole funzionamento e dell'efficace coordinamento di tutte le attività di controllo svolte ai due livelli predetti è istituita un'apposita funzione di audit interno, indipendente rispetto alle altre funzioni operative ed operante in conformità ad uno specifico mandato di audit periodicamente conferito dalla Direzione Aziendale.

⁷ Sostituisce l'art. 63 (La Relazione Sanitaria Aziendale) nella sua precedente formulazione.

Art. 64⁸ – Sistema di Contabilità Direzionale

1. Il sistema di contabilità direzionale è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda rileva, archivia ed elabora i principali dati utili al fine di supportare il processo decisionale. È composto da numerosi sottosistemi di rilevazione. Il principale è rappresentato dal sistema di contabilità analitica, ossia il sistema che, seguendo le regole regionali, rileva e alloca i costi e i ricavi dell'Azienda distinguendoli per natura e per destinazione rispetto all'articolazione interna delle responsabilità aziendali e delle maggiori linee di attività in esse gestite.

TITOLO IX – NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 65⁹ – Disposizioni finali e di rinvio

1. Fino all'adozione definitiva delle disposizioni del presente atto sono confermate, in quanto applicabili, le disposizioni contenute nei precedenti atti o regolamenti che riguardano l'attività dell'AOUP.
2. Per quanto non espressamente previsto nel presente atto e nei successivi suoi regolamenti attuativi si rinvia alle Leggi e ai regolamenti vigenti in materia.

⁸ Sostituisce l'art. 64 (Partecipazione dell'Università alla Programmazione Sanitaria Aziendale) nella sua precedente formulazione.

⁹ Sostituisce l'art. 65 (Gli Atti Dirigenziali) nella sua precedente formulazione. Gli artt. 66 (Il Sistema dei Controlli Interni) e 67 (Disposizioni finali e di rinvio) nella loro precedente formulazione sono abrogati.