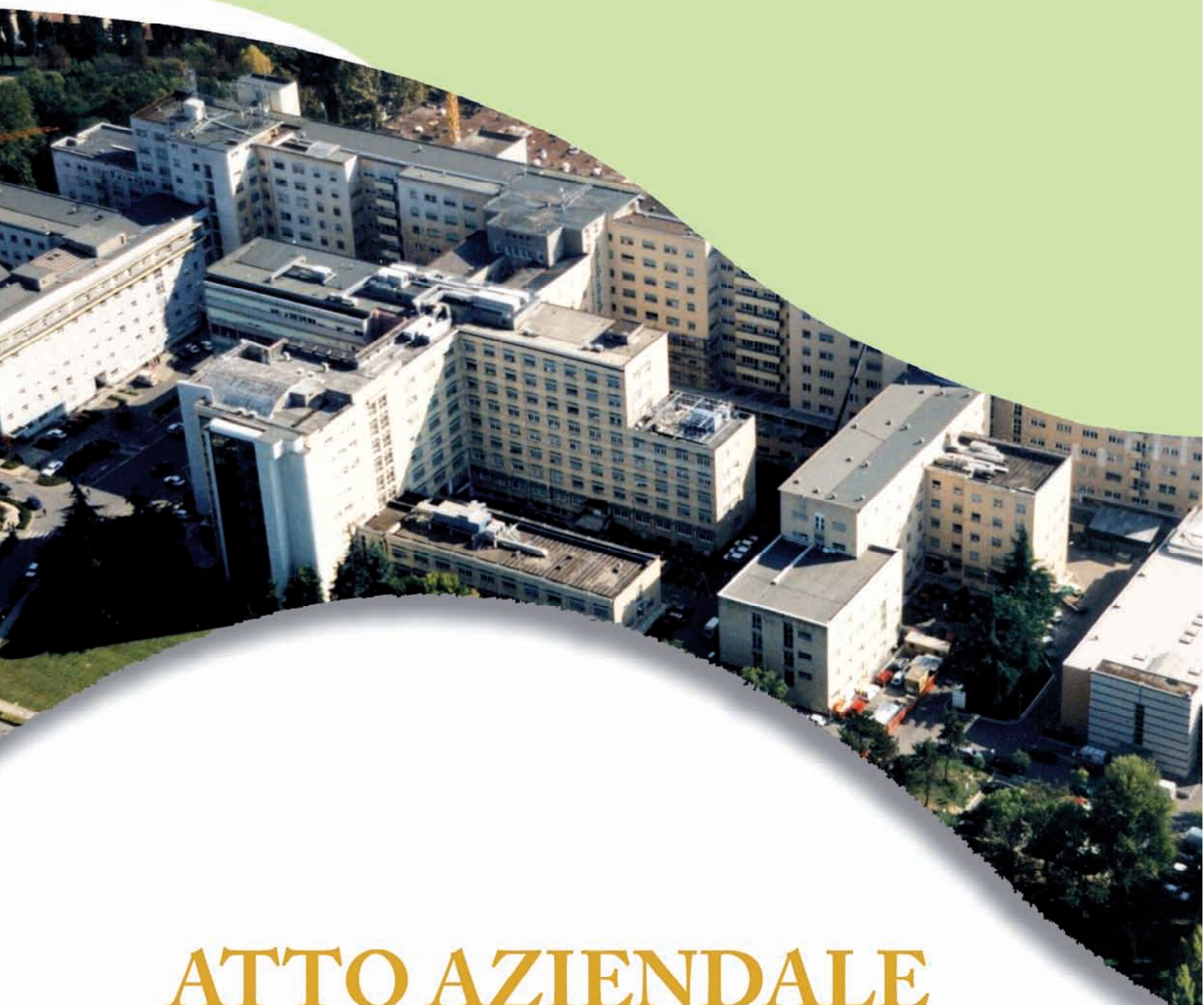


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

Policlinico



ATTO AZIENDALE

DELIBERA GIUNTA REGIONALE

Nr. 2021 del 20/12/07

DELIBERA AZIENDALE

Nr. 165 del 3/12/07

Stampato presso il Centro Stampa Aziendale

gennaio 2008

OBIETTIVI GENERALI E AMBITI DI APPLICAZIONE

L'evoluzione del Servizio Sanitario Regionale:

- ha accentuato l'autonomia delle Aziende Sanitarie, principalmente attraverso lo strumento di auto-organizzazione rappresentato dall'Atto aziendale;
- ha introdotto forme innovative di assistenza, che privilegiano l'assistenza territoriale, coordinandola con l'assistenza ospedaliera, compresa quella erogata nelle strutture di riferimento per la Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- ha incentivato una strutturazione secondo un sistema a rete integrata di servizi, che connette funzionalmente i centri di riferimento regionale, spesso sedi di presenza universitaria, con le altre strutture.

A questo si aggiungono lo sviluppo di una politica regionale della ricerca biomedica e sanitaria e le nuove responsabilità assunte dalla Regione e dalle Aziende sanitarie nella determinazione del fabbisogno di personale per il Servizio Sanitario Regionale, per quanto riguarda in particolare le diverse specializzazioni mediche e le professioni sanitarie.

Tali cambiamenti organizzativi e strutturali hanno profondamente modificato le esigenze della ricerca biomedica e sanitaria e aumentato qualitativamente e quantitativamente la domanda di formazione, per effetto dell'attribuzione di competenze e responsabilità nuove a figure professionali "tradizionali" e per il manifestarsi di nuove esigenze.

Tutto ciò richiede più avanzate forme di collaborazione tra la Regione e il sistema delle Università della Regione Emilia-Romagna, in ragione del loro ruolo fondamentale nella didattica e nella ricerca.

L'integrazione è lo strumento idoneo per realizzare il concorso delle rispettive autonomie e si realizza: nell'istituzione dell'Azienda

Ospedaliero-Universitaria, nel concorso alla promozione della ricerca biomedica e sanitaria, nella programmazione delle attività didattiche e formative. I due fondamentali strumenti per la realizzazione dell'integrazione sono rappresentati dall'accordo attuativo locale di cui all'art. 9, comma 3, della L.R. 29/2004 e dal presente Atto per le parti previste dal protocollo d'intesa Regione-Università. La prossima sottoscrizione dell'accordo attuativo locale, del quale il presente Atto aziendale costituisce importante premessa e ne contiene larga parte dei contenuti, porterà a compimento il processo di integrazione istituzionale dell'Azienda e dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

L'Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena si ispira al principio della trasparenza organizzativa e si rifà, dal punto di vista del contenuto, al concetto della centralità della persona.

L'Atto aziendale propone alcuni cambiamenti organizzativi e gestionali e si concentra nel privilegiare i diritti dei pazienti; ha la funzione di sostegno delle strategie e dei processi operativi aziendali, al cui interno vengono esplicate in maniera semplice, chiara e di facile comprensione le articolazioni organizzative orizzontali e verticali, compresi i ruoli e i settori, facendo riferimento al decentramento amministrativo.

L'Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena si avvale, per la implementazione operativa di un regolamento organizzativo, concepito come strumento gestionale, nel quale sono definiti gli ambiti di applicazione, le regole di funzionamento e le responsabilità delle strutture organizzative aziendali.

TITOLO I

L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA: ISTITUZIONE, POLITICHE SANITARIE, CENTRALITÀ DELLA PERSONA

Art. 1 - Istituzione e ragione sociale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena (di seguito, per brevità, anche "Azienda" o "Policlinico") è istituita in base alla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata, ai sensi dell'art. 9, sesto comma, dell'indicata legge regionale, con:

- delibera di Giunta regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto la disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie;
- delibera di Giunta regionale del 30 gennaio 2006, n. 86;
- protocollo d'intesa di cui alla delibera di Giunta regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29";

a seguito della conclusione del periodo transitorio di sperimentazione di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante "Disciplina dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419".

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena:

- costituisce, per l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia, ai

sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004;

- garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università;
- opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Art. 2 - Sede legale, logo e patrimonio

La sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena è fissata in Modena, in via del Pozzo, 71.

Il logo unico del Servizio Sanitario Regionale, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 2638 del 15 dicembre 2003, è allegato al presente Atto (allegato A).

Il patrimonio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e come risultanti al libro degli inventari, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 828, secondo comma e 830, secondo comma, codice civile.

Art. 3 - La missione

La missione dell'Azienda è caratterizzata dalle seguenti macrofunzioni:

- FUNZIONE ASSISTENZIALE

L'Azienda è orientata a:

- qualificare e potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute indicate dalla programmazione regionale e provinciale e compatibilmente con le risorse disponibili;

- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, in verticale, attivando livelli di specializzazione crescenti ed in orizzontale, allargando la gamma delle tipologie di servizio, garantendo la stretta integrazione con la didattica e la ricerca;

- FUNZIONE DIDATTICA

L'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa, ovvero dei Corsi di Laurea in professioni sanitarie, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Scuole di Specializzazione, Dottorati di ricerca, Formazione continua di professionisti ed operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale, anche nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Medica Continua prevista dal Ministero della Salute;

- FUNZIONE DI RICERCA

L'Azienda rappresenta il luogo privilegiato per la realizzazione di attività di ricerca volte a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante ad accrescere la posizione di eccellenza provinciale, regionale e nazionale per il trattamento di tutte le patologie, con particolare riferimento alle aree previste dalla programmazione sanitaria provinciale e regionale dal documento INTEGRAZIONE POLICLINICO- BAGGIOVARA NELL'AMBITO DELLA RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE, Progetto Attuativo, approvato dalla Conferenza Sanitaria Provinciale in data 10 luglio 2003, che ha privilegiato per l'assistenza ospedaliera modenese la *"strategia della differenziazione"*, il cui presupposto si fonda sulla opportunità di sfruttare i vantaggi dati dalla concentrazione per aree specialistiche delle unità operative, finalizzata a determinare un miglioramento delle condizioni d'offerta e lo sfruttamento di sinergie organizzative comuni con l'Azienda USL di Modena.

L'Azienda si propone, altresì, di sviluppare un processo di integrazione, relativo ai servizi di supporto con l'Azienda U.S.L. di Modena. L'esigenza di avviare tale processo di integrazione è motivato da diversi ordini di ragioni, tra cui:

- la messa in comune di esperienze gestionali e competenze che favorisce il perseguimento di economie di scopo in grado di garantire l'adozione ed il mantenimento di standard qualitativi omogenei e di alto livello;
- la possibilità di sviluppare, nel medio/lungo periodo, essenzialmente per il personale, economie di scala, seppure non rilevanti, che rappresentano un contributo all'equilibrio di bilancio del sistema provinciale;
- l'individuazione, secondo le indicazioni regionali, della dimensione sovra aziendale come dimensione ottimale per l'organizzazione e l'erogazione di servizi di supporto.

Il processo di integrazione provinciale si inserisce nell'ambito di quello più complessivo di Area Vasta, di cui costituisce logicamente ed operativamente il necessario completamento. Le azioni e le scelte compiute in ambito provinciale devono tener conto e devono integrarsi con quelle fatte in Area Vasta all'interno di una progettualità poliennale, in cui le azioni di breve garantiscano il massimo livello possibile di congruenza con quelle di medio/lungo periodo per non precluderne la realizzazione.

L'Azienda rappresenta il luogo privilegiato della sinergia, per i programmi di didattica, ricerca ed innovazione nell'ambito sanitario, fra Università e Servizio Sanitario Regionale, aprendosi a collaborazioni con l'imprenditoria del settore.

Soddisfatte prioritariamente le necessità del Servizio Sanitario Regionale e, fermo restando il vincolo del pareggio di bilancio, l'Azienda può produrre e rendere, contro corrispettivo, a terzi nonché a gestori di forme integrative d'assistenza sanitaria, prestazioni ed altri servizi sanitari e di didattica e ricerca, questi due ultimi strettamente collegati alle proprie finalità assistenziali.

Art. 4 - La visione

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

L'Azienda vuole utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in équipe), coinvolgendo le diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Principi ispiratori:

- *la promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza* costituisce il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, che, nella sua realizzazione, deve contemplare l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona, come presupposti per fondare la propria azione sulla centralità del cittadino e del paziente.
- *l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento* costituiscono elementi di supporto e di indirizzo di grande rilevanza per gli orientamenti strategici ed organizzativi aziendali. In particolare la mission si realizzerà anche attraverso il rafforzamento del sistema di cura provinciale, inteso come progetto complessivo di offerta di servizi che origina dalla centralità del cittadino e delle

comunità locali, con le quali intessere unitamente all'Azienda U.S.L. positive relazioni;

- *la valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca.*

I principali impegni che l'Azienda fa propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- integrazione ospedale-università;
- consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e forte integrazione con l'Azienda Sanitaria territoriale;
- coerenza della programmazione e della pianificazione con le indicazioni espresse dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- equilibrio economico finanziario.

Art. 5 - La Partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori

L'Azienda ha collocato tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino e rende disponibili ai cittadini/pazienti/utenti le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti nonché per l'accesso agli stessi. Assicura la partecipazione dei cittadini - anche tramite le organizzazioni sindacali, le Associazioni di Volontariato, le

Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti - e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi e alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione. Per salvaguardare il principio, finalizzato ad evitare conflitti di interessi e per garantire il massimo di trasparenza, l'Azienda non trattiene rapporti convenzionali con Associazioni il cui legale rappresentante sia un Professionista od operatore dipendente o convenzionato con l'Azienda stessa. Professionisti dipendenti o convenzionati della Azienda, peraltro possono contribuire fattivamente alla vita delle Associazioni, partecipando a specifici comitati tecnico-scientifici, senza alcuna funzione gestionale.

Il Comitato Consultivo Misto, costituito per favorire la partecipazione dei cittadini alle scelte aziendali, è un organismo consultivo, composto da rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti e da rappresentanti dell'Azienda. Tra i compiti di tale organismo, che opera nel rispetto di un proprio regolamento, si collocano: l'attività di verifica della qualità dei servizi resi e di controllo circa il rispetto degli standard di qualità dichiarati nella Carta dei Servizi, la collaborazione con l'Azienda per il miglioramento dell'informazione e dei percorsi di accesso ai servizi, la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

La Carta dei Servizi è il documento che nasce dalla volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti.

Costituisce la formalizzazione di un patto sulla qualità dei servizi offerti, che l'Azienda stipula con i cittadini. Tale documento esplicita, infatti, le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti e costituisce il punto di riferimento per attivare momenti di verifica da parte dell'utenza e successivi processi di miglioramento. Offre inoltre le principali informazioni

sull'Azienda, sull'offerta di servizi, sull'accesso alle prestazioni e sui meccanismi di tutela e di partecipazione.

In relazione ai predetti obiettivi, la Carta dei Servizi si configura come un documento in continua evoluzione da aggiornare periodicamente.

L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori, a tal fine:

- attiva l'ascolto delle istanze e delle valutazioni dei cittadini;
- promuove l'accoglienza dell'utente nei servizi aziendali;
- persegue la coerenza e la correttezza delle comunicazioni aziendali verso gli utenti, i cittadini, gli operatori, promuovendone la semplicità e l'accessibilità nel linguaggio e nello stile e adottando le soluzioni tecnologiche più efficaci e appropriate.

La circolazione dell'informazione aziendale diffonde la conoscenza dei valori, gli obiettivi, i programmi e i risultati aziendali e assicura ai cittadini la fruibilità delle informazioni utili per l'accesso appropriato ai servizi, tutelando la credibilità dell'Azienda e dei suoi professionisti.

L'Azienda attiva idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini, assicurandone la partecipazione e la tutela dei diritti.

L'Azienda garantisce la presentazione, da parte dei cittadini, di richieste di informazioni, reclami, osservazioni, suggerimenti, che sono oggetto di analisi e monitoraggio, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell'Azienda. La gestione dei reclami adotta procedure contenute nel regolamento aziendale di pubblica tutela.

L'Azienda stimola la rilevazione della soddisfazione dell'utenza sui servizi ricevuti e si pone costantemente in relazione con le Associazioni di Volontariato e di Tutela che hanno attivato presso le varie sedi aziendali punti di ascolto per i cittadini.

L'Azienda promuove la partecipazione degli operatori e crea le condizioni per un coinvolgimento ampio e diffuso degli stessi nei processi e nelle decisioni aziendali.

L'Azienda:

- valorizza e sviluppa le proprie risorse umane, assicurando la circolazione interna delle informazioni, promuovendo forme di coinvolgimento degli operatori, sviluppando la comunicazione interna bi-direzionale;
- attiva l'informazione del proprio personale sugli obiettivi e le strategie aziendali, i piani delle azioni e le scelte che hanno rilevanza per il Sistema Sanitario locale e regionale, anche nell'ottica di favorire la condivisione con gli operatori delle finalità e dei valori dell'Azienda;
- promuove, all'interno e tra le articolazioni aziendali, lo sviluppo di reti di relazioni finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni offerte ed a favorire l'ascolto degli operatori;
- persegue l'attenzione al clima interno dei rapporti e dell'organizzazione.

Con il **Bilancio di Missione**, presentato unitamente al Bilancio d'esercizio, l'Azienda espone a tutti i soggetti portatori di interesse il perseguimento degli obiettivi di salute assegnati all'Azienda dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Art. 6 - Integrazione Azienda Università

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo svolgimento delle attività di ricerca e di attività didattica. E' infatti Azienda sulla quale insiste il triennio clinico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. La formazione dell'operatore sanitario, del medico e del medico specialista rappresenta attività istituzionale ed una modalità di esercizio dell'attività assistenziale. Nelle strutture

assistenziali è luogo in cui si svolge l'attività di ricerca sia biomedica sia clinica. L'Azienda favorisce lo svolgimento di queste attività da parte del personale medico ospedaliero.

L'Azienda favorisce, altresì, la ricerca e l'innovazione organizzativa quali strumenti di crescita del sistema di tutela della salute e di ricerca di nuovi modelli assistenziali.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena cerca la massima integrazione con il sistema universitario anche attraverso gli strumenti costituiti dai protocolli regionali primo fra tutti il protocollo di intesa fra Regione e Università dell'Emilia Romagna per le attività assistenziali che troverà concreta attuazione nell'accordo attuativo locale ai sensi dell'art. 9, comma 3 della L.R. 29/2004, del quale il presente Atto aziendale costituisce importante premessa e ne contiene larga parte dei contenuti.

La definizione di detto accordo attuativo locale che seguirà la definizione del presente Atto porterà a compimento il processo di integrazione istituzionale dei due enti.

Integrazione che si inserisce in un sistema più ampio finalizzato al raccordo tra programmazione regionale e programmazione locale, raccordo svolto dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria cui spetta esprimere parere obbligatorio sugli accordi attuativi delle intese Regione-Università.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena ricerca, altresì, la più forte integrazione con le altre Aziende che offrono supporti formativi all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, ossia l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Art. 7 - Le relazioni sindacali

Le Relazioni Sindacali sono strategiche per rispondere da un lato ai bisogni dei cittadini e dall'altro per garantire lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane.

L'Azienda adotta, quindi, politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti confrontandosi con le Organizzazioni Sindacali Confederali del territorio di Modena sulle problematiche attinenti alla qualità dei servizi erogati e coinvolgendo le Organizzazioni Sindacali di categoria e le Rappresentanze Sindacali Unitarie secondo i criteri e le prassi definite dai Contratti Nazionali di Lavoro e nel rispetto delle funzioni e delle distinte responsabilità proprie dei Sindacati e dell'Azienda.

Le relazioni sindacali si articolano negli strumenti operativi della corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della consultazione e della concertazione in riferimento alla contrattazione collettiva del Comparto, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa e della Dirigenza Medica.

TITOLO II

GLI ORGANI

Art. 8 - Organi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria

Sono Organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Comitato di Indirizzo;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

Art. 9 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. E' coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Coerentemente con gli indirizzi definiti dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari, esercita i poteri organizzativi e gestionali.

Adotta l'Atto aziendale e limitatamente ai Dipartimenti ad attività integrata e alle strutture a direzione universitaria acquisisce l'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

Nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

Il Direttore Generale può delegare con atto formale l'adozione di atti gestionali ai Dirigenti dell'Azienda secondo i criteri e le

modalità previste dall'art. 15 del presente Atto e come precisato nel regolamento organizzativo aziendale.

Art. 10 - Il Comitato di Indirizzo

Il Comitato di Indirizzo è organo collegiale dell'Azienda. Propone iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verifica la corretta attuazione del protocollo d'intesa e dei relativi provvedimenti aziendali.

Esprime parere preventivo e obbligatorio:

- a) sulla formulazione del piano programmatico, comprendente il programma poliennale degli investimenti ed i relativi aggiornamenti, in riferimento alle attività e alle strutture essenziali all'integrazione dell'assistenza, della didattica e della ricerca;
- b) sull'istituzione, la modifica o la disattivazione di Strutture Complesse e di Dipartimento, essenziali per lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca;
- c) sugli strumenti di programmazione economico-finanziaria e sui risultati dell'attività istituzionale rappresentati nel bilancio di missione;
- d) sull'accordo di fornitura tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda U.S.L. di Modena.

Il Comitato di Indirizzo è composto da cinque membri nominati con atto del Presidente della Giunta regionale, e dura in carica quattro anni.

I Componenti sono così individuati:

- a) un membro, con funzioni di Presidente, designato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università;
- b) il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, che ne fa parte di diritto;
- c) un membro designato dal Rettore;
- d) due membri designati dalla Regione.

Il Comitato di Indirizzo si dota di un regolamento per il suo funzionamento.

Art. 11 - Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è nominato dalla Regione ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, uno dallo Stato e uno dall'Università.

Dura in carica tre anni. I suoi componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei Revisori contabili o, per i funzionari del Ministero dell'Economia e delle Finanze, tra coloro che abbiano già esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisore o di componente dei Collegi Sindacali.

Il Collegio Sindacale esercita compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda ed in particolare:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodiche verifiche di cassa;
- d) riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, all'Università e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, anche su loro richiesta, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) può procedere ad atti di ispezione e controllo.

Art. 12 - Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione ha compiti di proposta in materia di organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori. In particolare, il Collegio di Direzione elabora proposte ed esprime pareri al Direttore Generale, che non ne fa parte, relativamente all'integrazione e alla coerenza tra

l'attività assistenziale e l'attività didattica, di ricerca e di innovazione.

Il Collegio di Direzione partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie e con i singoli Dipartimenti ad Attività Integrata e formula proposte in materia di libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa.

Il Collegio di Direzione, con riferimento alla funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa, rappresenta il punto di collegamento e di trasferimento all'interno dell'Azienda di innovazioni organizzative e di programmi regionali di formazione orientati sia a coloro che hanno la responsabilità diretta della gestione della tecnologia, sia ai loro principali utilizzatori.

Il Collegio di Direzione è l'organo di governo della gestione integrata del rischio e delle linee di attività in tema di governo clinico e propone il Programma aziendale di gestione del rischio adottato dal Direttore Generale.

Dura in carica tre anni ed è composto da:

- Direttore Sanitario, che lo presiede;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Dipartimento;
- Vice Direttori di Dipartimento;
- Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica;
- Responsabili assistenziali di Dipartimento.

Al Collegio di Direzione sono invitati permanentemente il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Dirigente Amministrativo Universitario preposto ai rapporti con l'Azienda ed i Responsabili delle Attività e dei Servizi di Staff.

Il Collegio di Direzione dovrà elaborare il regolamento per il suo funzionamento entro 60 giorni dal suo insediamento

Il Collegio elegge al suo interno un Vicepresidente.

TITOLO III

PRINCIPI GENERALI PER LA ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

Art. 13 - Le reti cliniche integrate e il governo clinico

L'Azienda, ribadendo la propria specificità e autonomia nello sviluppo delle potenzialità professionali, tecniche, di ricerca e di innovazione, si inserisce in modo integrato nell'ambito della rete ospedaliera regionale e delle reti dei servizi provinciali.

La programmazione strategica aziendale si sviluppa orientandosi al raggiungimento del massimo livello di eccellenza per garantire le funzioni, che le sono state assegnate all'interno del sistema delle relazioni Hub & Spoke, e ricercando parallelamente le sinergie e le relazioni funzionali con tutti i punti di produzione dei servizi territoriali, in modo da partecipare attivamente alla realizzazione degli obiettivi quali-quantitativi che si pone il sistema socio-sanitario provinciale. Lo sviluppo di tali funzioni, da espletarsi in scenari di differente respiro territoriale, deve trovare rispondenza in un'organizzazione che assicuri la continuità delle cure, la centralità del paziente, la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Le linee organizzative aziendali si realizzano, nell'ambito di un sistema di governo clinico che sappia coniugare la funzione manageriale e professionale, coordinando i diversi ambiti di responsabilità e autonomia delle figure professionali coinvolte. Utilizzando questo sistema di governo come "cuore" dell'organizzazione si intendono perseguire obiettivi di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di salvaguardia degli alti standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica con il contributo di tutte le competenze professionali.

Il governo clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale e richiede una innovazione dell'approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale che deve essere orientata a soddisfare le aspettative degli utenti tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto. Il governo clinico ha come principali obiettivi l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.

Gli strumenti che saranno impiegati sono i seguenti:

1. *pratica clinica basata sull'evidenza*: le linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, che lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza attesi da raggiungere o verso cui tendere;
2. *valutazione della performance clinica (audit clinico)*: revisione sistematica dei casi clinici trattati a fronte di uno standard di indicatori condivisi, con funzione di ricercare le criticità dei comportamenti clinici o organizzativi con la finalità di attivare un processo di miglioramento continuo della performance dell'assistenza;
3. *gestione del rischio clinico*: continuo monitoraggio della qualità e della adeguatezza del servizio erogato, mediante la registrazione e l'analisi degli eventi avversi sia effettivi che potenziali, con la finalità di studiarne le cause e attivare percorsi di miglioramento che ne riducano la frequenza e la gravità;
4. *percorsi clinici*: piani di assistenza che dettagliano i passi essenziali del percorso diagnostico terapeutico, su cui possono essere impiegati tutti gli strumenti del governo clinico che rappresentano una modalità organizzata per costruire l'assistenza intorno alle esigenze del paziente e gestirne tutti

gli aspetti: clinici, organizzativi, relazionali, di integrazione multidisciplinare e interprofessionale.

Il Collegio di Direzione e i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, le metodiche e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse.

Art. 14 - Criteri generali di organizzazione

Il modello organizzativo aziendale è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- *la semplicità*, intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il più possibile i livelli di responsabilità e di sviluppare i processi professionali ed operativi sia orizzontali che verticali;
- *l'integrazione*, con particolare riferimento alle attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica e nella definizione di chiari percorsi diagnostico-terapeutici per gli assistiti;
- *il decentramento*, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- *la promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo*;
- *la partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi* attraverso lo sviluppo del lavoro in équipe, la circolazione e la socializzazione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione delle competenze acquisite, inserendo, come progettazione organizzativa, la modalità della organizzazione a matrice a livello di Direzione generale, dei

percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici e di singoli progetti a valenza aziendale;

- *la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici.*

Lo schema generale della organizzazione aziendale è illustrato negli organigrammi allegati (allegato B) ed il regolamento organizzativo aziendale definisce nel dettaglio funzioni ed organizzazione.

Art. 15 - Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Dirigenti.

Attraverso la delega, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce l'articolazione delle competenze dirigenziali all'adozione di atti gestionali.

Art. 16 - Organizzazione dipartimentale - Dipartimenti ad attività integrata

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di organizzazione di gestione operativa. Il Dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali ed è costituito da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni finalità.

Il Dipartimento ad attività integrata oltre a garantire l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca mira a:

- sviluppare la globalità degli interventi e la continuità assistenziale;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento dei servizi.

TITOLO IV

LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 17 - La Direzione Aziendale

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del Direttore Generale delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'Azienda stessa e all'organizzazione dei servizi. In tale contesto, la Direzione Generale è caratterizzata come un organismo che opera in modo collegiale secondo il recepimento degli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione aziendale.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce nel dettaglio le funzioni e le attività di competenza della Direzione Generale.

Art. 18 - La Direzione Sanitaria

La Direzione Sanitaria coadiuva nell'esercizio delle proprie funzioni il Direttore Generale, in particolare svolgendo la funzione di integrazione e di raccordo interdipartimentale nell'ambito delle tematiche trattate dal Collegio di Direzione relative al governo clinico, accreditamento, gestione del rischio, analisi dei processi assistenziali, formazione, ricerca.

Individua gli obiettivi generali e specifici di produzione e assicura il monitoraggio e la verifica del volume della qualità assistenziale

affiancando le risorse e i livelli di qualità coerenti con la politica e le linee di indirizzo esplicitate dalla Direzione Generale.

Coordina, supporta ed affianca i Direttori di Dipartimento nella loro funzione di programmazione e pianificazione delle attività ed elaborazione dei piani organizzativi assicurando l'applicazione di criteri di gestione omogenei, efficienti ed efficaci, avvalendosi della collaborazione degli uffici di staff aziendale.

Si occupa della gestione dei processi trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali e interaziendali, rivalutando un modello di erogazione dell'assistenza incentrato sul percorso del paziente e sull'integrazione tra i settori in questo coinvolti, coordinando e supervisionando unitamente alla Direzione medica di Presidio e al Servizio Assicurazione Qualità la progettazione organizzativa a matrice, così come successivamente precisato nell'articolo relativo ai Dipartimenti ad attività integrata.

Assicura, nell'ambito del sistema dipartimentale, l'organizzazione, il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale.

Assicura l'unitarietà, il coordinamento e l'integrazione della globalità del processo produttivo sanitario aziendale, garantendo l'attuazione quale progetto a matrice del sistema aziendale per la gestione del rischio, che realizza la sua operatività a livello dipartimentale, nonché l'esercizio delle funzioni relative alla responsabilità professionale e alla gestione del contenzioso, in collaborazione con: Direzione Medica di Presidio, Servizio Medicina Legale (struttura a direzione universitaria del Dipartimento dei Laboratori), Direzione Infermieristica e Tecnica, Servizio Assicurazione Qualità, Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie ed i servizi della Direzione Amministrativa e raccordandosi strettamente con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, quale Delegato alla sicurezza del Datore di lavoro.

Art. 19 - La Direzione Amministrativa

La Direzione Amministrativa concorre al governo dell'Azienda e partecipa al processo di pianificazione strategica. Garantisce il corretto svolgimento delle funzioni di supporto tecnico e amministrativo, con il compito principale di coordinare ed integrare tali funzioni fornendo supporto ed indirizzi tecnico-professionali alla Direzione Generale.

Assicura la completezza, la correttezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda.

Orienta il funzionamento dei Servizi Amministrativi con particolare centralità dedicata ai problemi legati alla gestione del personale ed alla funzione di coordinamento delle politiche di acquisto anche con altre Aziende Sanitarie e con l'Area Vasta Emilia Nord.

Assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze/responsabilità decentrate ai Dirigenti in esecuzione di atti specifici.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce nel dettaglio le funzioni e le attività di competenza della Direzione Amministrativa.

Art. 20 - Le attività e i servizi in staff

La Direzione Generale, a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento, si avvale di:

- a) attività di staff
- b) servizi di staff

Le attività di staff non rappresentano vere e proprie strutture organizzative aziendali e sono assegnate a Dirigenti Amministrativi, Tecnici o Sanitari, che già assolvono funzioni operative nella stessa area o settore o in aree e settori assimilabili e che, mantenendo la responsabilità di base, utilizzano risorse proprie dell'originario servizio di appartenenza o di altri servizi con una organizzazione a matrice, specificando adeguatamente, nei manuali organizzativi, nei regolamenti di funzionamento e negli atti di

assegnazione della responsabilità di attività in staff, la attenta suddivisione dei ruoli tra le due responsabilità.

Le attività di staff sono così identificate:

A) Programmazione, controllo direzionale e sistema delle regole aziendali

Affianca la Direzione Generale nella predisposizione e redazione dei documenti aziendali strategici: atto, manuale organizzativo e regolamenti aziendali, piano programmatico, sistema pianificazione e controllo, sistemi di valutazione; e ne cura la tenuta, la manutenzione ed il sistema delle relazioni con il contesto istituzionale locale, provinciale e regionale.

Effettua il monitoraggio dei risultati conseguiti dall'Azienda rispetto al sistema degli obiettivi della programmazione provinciale e regionale.

Svolge un'attività continuativa di confronto tra il sistema delle regole variamente applicabili alla realtà aziendale ed i concreti comportamenti adottati, finalizzata a verificare il rispetto dell'obiettivo di conformità alle normative e, quindi, di prevenire il rischio di "sanzioni".

B) Promozione istituzionale della Azienda

Investe nell'ambiente e nei rapporti con le Istituzioni, le Comunità Locali, la Comunità scientifica e gli Assistiti per: contribuire a creare e mantenere un elevato capitale di reputazione e di apprezzamento aziendale; garantire una apertura costante al dialogo, al confronto e alla partecipazione degli stakeholder in obiettivi, processi e risultati aziendali.

Il principale progetto che fa capo all'attività di staff, Bilancio di missione, rappresenta un tipico progetto a matrice, che vede formalmente coinvolte tutte le Direzione, i Servizi ed i Dipartimenti;

C) Sviluppo professionalità

Collabora alla attuazione di una politica di sviluppo delle professionalità necessarie alla Azienda tramite la programmazione di attività formative (percorsi di formazione di base e specialistici: medici, delle professioni sanitarie e

ausiliarie, tecnici e amministrativi) nell'ambito: della rete formativa regionale prevista dai Protocolli d'Intesa Regione-Università; delle partecipazioni/collaborazioni ad altre agenzie formative, con particolare riferimento a Modena Formazione; di intese con istituzioni e network formativi nazionali ed internazionali.

I Servizi di staff si configurano come vere e proprie strutture aziendali, avendo a disposizione risorse proprie, ma avvalendosi anche di risorse di altri servizi e dei dipartimenti con una organizzazione a matrice, specificando adeguatamente, nei manuali organizzativi, nei regolamenti di funzionamento e negli atti di assegnazione della responsabilità di attività in staff, la attenta suddivisione dei ruoli tra le due responsabilità.

Sono:

D)Rapporti con l'informazione

Cura le relazioni con il mondo dell'informazione per: garantire agli organi di informazione tempestiva e corretta comunicazione; valorizzare le attività assistenziali, formative e di ricerca resi dall'Azienda; valorizzare il lavoro del Professionisti e degli Operatori dell'Azienda; divulgare e rendere chiaro il senso delle scelte strategiche aziendali; contribuire a garantire ai Professionisti e al personale tutto puntuale informazione sull'attività aziendale. Cura la integrazione con un progetto aziendale a matrice con la comunicazione agli assistiti e ai dipendenti che fa capo alla Direzione dei servizi per la ospitalità;

E) Assicurazione Qualità

E' deputata alla diffusione di metodologie e strumenti propri dei sistemi di gestione per la qualità all'interno delle strutture aziendali, al fine di sostenere la Direzione Aziendale nella realizzazione degli obiettivi di miglioramento continuo dei servizi al cittadino. In particolare:

- consolida e rafforza, in stretta collaborazione con il Direttore Sanitario, nelle direzioni di dipartimento l'attitudine alla gestione per percorsi assistenziali;
- promuove la cultura del miglioramento continuo, favorendo e facilitando l'attività di audit;
- contribuisce ad assicurare, unitamente alla Direzione Medica di Presidio, l'accreditamento istituzionale dell'Azienda;
- partecipa allo sviluppo del Sistema integrato di gestione del Rischio, con particolare riferimento all'analisi dei dati e al supporto metodologico;
- programma e realizza, in collaborazione con il Servizio Formazione, interventi formativi rivolti agli operatori rispetto alle tematiche tipiche dei sistemi qualità;
- sostiene le Strutture sanitarie e tecnico-amministrative nel perseguimento del Sistema Qualità aziendale anche tramite la gestione di verifiche ispettive interne e nei confronti di fornitori dell'Azienda.

F) Ricerca e Innovazione

Viene istituita per poter e saper esercitare una piena responsabilità nella promozione e governo delle attività di ricerca, mettendo l'Azienda nelle condizioni di:

- essere attiva nell'identificazione e selezione delle potenziali innovazioni proposte e saper trasformare questa attenzione in attività di ricerca clinica al proprio interno;
- sviluppare un ambiente culturale favorevole alla ricerca ed alla sempre maggiore integrazione tra questa e l'attività di assistenza e formazione;
- promuovere l'applicazione di garanzie di trasparenza all'attività di ricerca.

Cura la integrazione con la Direzione Medica di Presidio, il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, e con i Dipartimenti ad attività integrata per sviluppare un progetto aziendale a matrice relativo al **technology assessment**;

G) Servizio prevenzione e protezione aziendale

Assolve i compiti di cui agli artt. 8 e 9 del D.Lgs 626/94, e risponde del proprio operato al Direttore Sanitario, delegato alla sicurezza del Datore di lavoro, ferme restando le responsabilità ricadenti in capo al Direttore Generale, quale datore di lavoro e quelle ricadenti in capo ai Direttori di dipartimento, di struttura complessa e semplice, di natura sanitaria - tecnica o amministrativa, che contribuiscono all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro. Ai Direttori compete, fra l'altro, nell'ambito della propria autonomia, individuare, formalmente, i Preposti con priorità per coloro che svolgono attività di coordinamento.

Partecipa al progetto aziendale sulla gestione del rischio.

Art. 21 - Direzioni Tecniche Aziendali e Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo

La Direzione Generale è affiancata nella organizzazione e gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali dalle Direzioni Tecniche Aziendali e dai Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo.

TITOLO V

LE DIREZIONI TECNICHE I DIPARTIMENTI TECNICO E AMMINISTRATIVO ATTUATIVI DELLA PRODUZIONE AZIENDALE

Art. 22 - Le Direzioni Tecniche ed i Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo

Le Direzioni Tecniche Aziendali, i Dipartimenti Tecnico e Amministrativo contribuiscono alla attuazione della produzione assistenziale aziendale, definita dalla Direzione Generale, e rispondono del loro operato alla Direzione Generale.

Su questa base, esse sviluppano sinergie reciproche e assicurano il supporto tecnico operativo ai Dipartimenti.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce nel dettaglio le funzioni e l'organizzazione delle Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali; specificamente per quanto riguarda la Direzione Infermieristica e Tecnica si farà particolare riferimento alle aree professionali infermieristica, tecnica e riabilitativa.

Art. 23 - Le Direzioni Tecniche Aziendali

Afferiscono al Direttore Sanitario e sono le seguenti:

- Direzione Medica di Presidio
- Direzione Infermieristica e Tecnica
- Direzione Servizi per l'Ospitalità
- Direzione dell'Assistenza Farmaceutica;

Art. 23.1 - Direzione Medica di Presidio

Coadiuvata in tutte le sue funzioni la Direzione Sanitaria fornendo supporto tecnico alle scelte strategiche della stessa, offrendo tutti gli elementi utili per le decisioni di orientamento della politica aziendale e definendo i percorsi organizzativi per tradurre gli

obiettivi di committenza in obiettivi operativi utili alla pianificazione dipartimentale:

- fornisce le necessarie valutazioni tecnico-sanitarie all'impatto nell'attuazione di tutti gli obiettivi e i progetti innovativi, promuovendo proposte di innovazione organizzativa orientate alla qualità e al miglioramento dei livelli di efficienza, efficacia, accessibilità e gradimento;
- propone e sviluppa progetti di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse e di miglioramento dei processi aziendali; esegue il monitoraggio sull'accesso alle prestazioni sanitarie garantendone l'erogazione secondo criteri di equità;
- cura la raccolta e la elaborazione di dati statistici sanitari utili a fini interni o istituzionali;
- coordina l'organizzazione dei percorsi finalizzati a favorire la presa in carico e la continuità assistenziale e promuove la realizzazione di attività volte a migliorare i percorsi diagnostico terapeutici;
- partecipa alla stesura e all'aggiornamento della Carta dei servizi;
- è responsabile del processo di accreditamento istituzionale;
- partecipa all'applicazione del sistema qualità indicato dall'accreditamento regionale nell'ambito delle funzioni direzionali;
- promuove l'attuazione a livello dipartimentale delle indicazioni relative alla sicurezza degli utenti e degli operatori definite dal Programma Aziendale della Gestione del Rischio al quale partecipa attivamente;
- si occupa del controllo e dello sviluppo della logistica strutturale e degli ambienti sanitari con particolare attenzione alla rispondenza ai requisiti di autorizzazione e accreditamento ed assegnazione degli stessi in rapporto alle esigenze delle strutture e dei servizi;
- partecipa attivamente alla definizione delle iniziative volte a dare attuazione alle disposizioni/regolamenti emanati dal garante in materia di privacy;

- vigila sulla corretta compilazione della documentazione sanitaria;
- rilascia copia di documentazione sanitaria e certificazioni agli aventi diritto;
- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;
- cura l'accesso ai servizi e la continuità dell'assistenza.

Supporta il Direttore Sanitario nella funzione svolta all'interno del Collegio di Direzione al quale partecipa di diritto.

Partecipa alla negoziazione del budget con i singoli dipartimenti; coordina la raccolta dei dati di attività e di utilizzo delle risorse.

Si articola in:

- igiene ospedaliera
- psico-sociale
- epidemiologia e statistica
- centro servizi ambulatoriali

Affianca i Direttori di Dipartimento fornendo un supporto metodologico e tecnico nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati, dell'efficienza e dell'utilizzo delle risorse assegnate, nella individuazione dei processi di miglioramento necessari a superare le criticità, nella attuazione dei programmi di governo clinico e nella gestione delle risorse professionali di competenza.

Art. 23.2 - Direzione Infermieristica e Tecnica

La Direzione Infermieristica e Tecnica concorre al perseguimento della mission aziendale assicurando efficacia, qualità ed efficienza tecnico-organizzativa del processo assistenziale nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione.

Ha la responsabilità sulla gestione dell'assistenza infermieristica e tecnica, al fine di garantire la erogazione di adeguati livelli d'assistenza infermieristica e tecnica in relazione alle funzioni previste dalla programmazione aziendale e dalla disponibilità di risorse definite nel budget annuale dei Dipartimenti.

Ha la responsabilità del governo clinico assistenziale, nell'ambito dei programmi di assistenza orientati al singolo e alla collettività, per le aree delle professioni direttamente gestite.

Ha quale finalità prevalente quella di assicurare lo sviluppo dei processi assistenziali e l'integrazione multiprofessionale, attraverso l'adozione di modelli innovativi, coerentemente con le strategie aziendali e sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici.

Cura il mantenimento e lo sviluppo delle competenze professionali, la programmazione, la selezione, l'inserimento e la valutazione delle risorse professionali di competenza, collaborando allo sviluppo del sistema premiante e della produttività.

Affianca i Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata.

Promuove la qualità delle attività assistenziali erogate dal personale di competenza attraverso:

- l'intervento nella gestione dei processi organizzativi che determinano la distribuzione qualiquantitativa delle risorse umane afferenti al Direzione;
- la definizione del livello di delega ai Responsabili assistenziali di dipartimento delle responsabilità in ordine alla gestione ordinaria delle risorse umane assegnate a ciascun Dipartimento;
- la promozione delle attività di formazione di base, permanente e di riqualificazione del personale direttamente gestito al fine di sviluppare una cultura orientata alla qualità ed alla partecipazione, promuovendo in modo specifico la formazione e la ricerca;
- l'intervento nei processi e progetti trasversali di ricerca volti al miglioramento ed all'innovazione organizzativa di interesse assistenziale.

La Direzione Infermieristica e Tecnica per adempiere le funzioni del governo assistenziale si avvale per quanto di competenza dei Responsabili assistenziali di dipartimento (art. 32).

Art. 23.3 - La Direzione dei Servizi per l'Ospitalità

Contribuisce a rendere l'ambiente assistenziale ed operativo più confortevole e sicuro e a migliorare l'immagine ed il senso di appartenenza e di efficienza aziendale, curando, in particolare: l'accoglienza e l'informazione degli assistiti, l'informazione su aspetti istituzionali dei dipendenti, l'allestimento e il decoro degli ambienti interni; coordina tutte le attività di servizio alla persona, che non riguardano il "core business assistenziale", sia a livello di gestione diretta, che per mezzo di affidamento a terzi della gestione totale o parziale, e l'implementazione dei relativi sistemi di controllo a garanzia della qualità e della economicità, compresa la gestione dei rapporti con il Comitato Consultivo Misto e con altre forme consultive proprie della Azienda e delle Istituzioni.

Art. 23.4 - Direzione Assistenza Farmaceutica

Garantisce l'attività relativa alla assistenza farmaceutica ospedaliera ovvero tutto il complesso di attività di approvvigionamento, produzione e gestione dei farmaci, presidi medico chirurgici e materiale sanitario utile al trattamento dei pazienti ricoverati.

Promuove il buon uso dei farmaci e dei dispositivi medici in linea con l'obiettivo del governo clinico e della gestione del rischio, monitorando e divulgando le informazioni corrette ed obiettive sui profili di efficacia e di sicurezza.

Coadiuvata i Direttori di Dipartimento, i Responsabili di Strutture Complesse e tutto il corpo medico e infermieristico allo scopo di razionalizzare l'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi medici secondo la correttezza d'impiego, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, attraverso la definizione di linee guida, protocolli terapeutici e prontuari terapeutici dei farmaci in collaborazione con tutti gli operatori interessati.

Si avvale di **farmacisti referenti di dipartimento** che assicurano la realizzazione e la continuità del processo di governo della spesa secondo criteri di economicità ed efficacia condivisi in ambito dipartimentale, nel rispetto della corretta ed appropriata gestione delle risorse e degli standard qualitativi definiti in sede aziendale.

Nell'ambito dipartimentale provvede all'espletamento delle attività relative alle seguenti competenze:

- analisi tecnica dipartimentale di tutti i prodotti: farmaceutici per quanto riguarda consumi ed appropriatezza d'utilizzo - monitoraggio dei budget e segnalazione di scostamenti dal programmato;
- individuazione e monitoraggio di obiettivi specifici per dipartimento per l'ottimizzazione dell'utilizzo dei prodotti farmaceutici, in accordo con la Direzione Sanitaria;
- informazione indipendente su nuovi farmaci/nuovi DM;
- gestione di piani terapeutici;
- aggiornamento normativo;
- farmacovigilanza attiva e passiva;
- facilitatore per i percorsi delle prescrizioni speciali.

Collabora con il Servizio Farmaceutico Territoriale, al fine di assicurare il governo complessivo dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica anche per garantire la continuità dell'assistenza e la coerenza tra proposte terapeutiche dello specialista e le limitazioni prescrittive vincolanti.

Promuove modalità operative condivise tra Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda Territoriale che consentano al paziente di riscontrare un univoco comportamento nell'ambito della struttura specialistica e successivamente a livello territoriale.

Art. 24 - I Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo

I Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo rappresentano un modello di coordinamento nei servizi di supporto che, nel rispetto delle specifiche competenze, consentano significative sinergie sia nella definizione e gestione di procedure amministrative e tecniche integrate, sia nell'elaborazione e realizzazione di progetti di innovazione e sviluppo.

I Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo promuovono, in collegamento con il Settore Formazione ed Aggiornamento, la formazione del personale amministrativo e tecnico di loro

afferenza. In particolare concorrono alla rilevazione del fabbisogno formativo, alla elaborazione di iniziative e corsi, nonché alla promozione dell'auto-aggiornamento.

La funzione formativa è mirata, oltre che alle materie di interesse specifico, all'organizzazione del lavoro per processi, improntati alla garanzia di standard di prodotto.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce nel dettaglio le funzioni, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti, nonché le modalità di collegamento e di integrazione degli stessi.

I Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo afferiscono al Direttore Amministrativo.

Art. 25 - Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie

Il "Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie" contribuisce a:

- favorire il processo di integrazione fra le Aziende Sanitarie provinciali al fine di progettare ulteriori percorsi e servizi integrati e coordinati, con particolare riferimento all'area tecnica ed amministrativa ed in generale partecipare alla realizzazione di specifici progetti di integrazione-unificazione di attività fra le due Aziende Sanitarie provinciali;
- coordinare e integrare i processi di acquisizione e gestione delle risorse tecniche e materiali necessarie all'attività dell'Azienda e la logistica;
- progettare e realizzare il programma aziendale di gestione del rischio;
- assicurare il corretto svolgimento delle funzioni di supporto tecnico e amministrativo, garantendo il coordinamento e l'integrazione delle strutture operative;

Il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie è costituito dalle seguenti strutture complesse:

- Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali;
- Servizio di Ingegneria Clinica;
- Servizio Fisica Sanitaria;
- Servizio Tecnologie della Informazione.

Art. 26 - Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo contribuisce alla linea di programmazione aziendale e al perseguimento della qualità e dell'efficienza dei processi amministrativi attraverso l'adozione di modalità organizzative improntate all'innovazione, sviluppando le azioni idonee a migliorare il coordinamento delle strutture e dei servizi costituenti il Dipartimento. Persegue l'ottimizzazione delle risorse, utilizzando le necessarie forme di comunicazione e diffusione degli indirizzi strategici del vertice aziendale, per conseguirne gli obiettivi fissati.

Il Dipartimento Amministrativo è costituito dalle seguenti strutture complesse:

- Servizio Gestione e sviluppo del personale
- Servizio Formazione e Aggiornamento
- Servizio Bilancio e Finanze
- Servizio Affari Generali
- Servizio Prestazioni e Marketing
- Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento

ed ha in staff:

- la Segreteria di Direzione e Legale;
- il Centro Servizi Amministrativi Ospedalieri Dipartimentali.

TITOLO VI

GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art 27 - Gli Organismi collegiali

Gli organismi collegiali sono:

1. il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie;
2. il Comitato dei Garanti;
3. il Comitato Etico.

Art. 28 - Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie

Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie concorre allo sviluppo delle competenze professionali degli operatori; collabora con il Collegio di Direzione alla elaborazione del programma per la formazione permanente e ne valuta la diffusione fra le diverse figure professionali dell'Azienda; collabora con il Comitato Etico aziendale per gli aspetti relativi all'etica delle professioni; promuove la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale nell'ambito di forme di organizzazione del lavoro integrate.

Fanno parte del Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie i rappresentanti di tutte le professioni presenti nell'Azienda e la loro modalità di scelta, compresa quella del Presidente del Collegio, avverrà attraverso elezioni dirette di tutte le componenti professionali con rapporto di lavoro dipendente o convenzionato secondo criteri da stabilire in apposito regolamento ispirato ai criteri di equilibrio, collaborazione ed integrazione tra le professioni.

Art. 29 - Il Comitato dei Garanti

Nel caso di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale, previo parere conforme di un apposito Comitato costituito da tre garanti nominati d'intesa tra Rettore e Direttore

Generale per un triennio, può sospendere i docenti universitari dall'attività assistenziale.

I componenti del Comitato dei Garanti vengono scelti fra persone di adeguata competenza e non afferenti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia: un componente è indicato dal Rettore, uno è indicato dal Direttore Generale e il terzo, con le funzioni di Presidente, è scelto d'intesa.

Nel caso di vacanza di una posizione, questa viene ricostituita per il completamento di mandato con procedura coerente. La costituzione del Comitato con l'indicazione dei componenti avviene con provvedimento congiunto del Direttore Generale e del Rettore. I componenti del Comitato possono essere riconfermati.

Art. 30 - Il Comitato Etico

Il Comitato Etico, organismo indipendente, ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. Il Comitato svolge la sua attività nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria, nonché delle linee-guida sancite dai documenti di istituzioni competenti in materia bioetica.

I membri del Comitato Etico Provinciale di Modena sono nominati dai rappresentanti legali dei tre enti istitutivi:

- Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena
- Azienda USL di Modena
- Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

La composizione ed il funzionamento del Comitato, per la durata di un triennio, sono disciplinati da apposito regolamento.

Il Comitato Etico svolge le seguenti funzioni:

- valuta i protocolli di sperimentazione clinica e farmacologica, secondo quanto stabilito nelle procedure operative standard adottate con regolamento, per tutti gli aspetti indicati dalla normativa vigente e comunque rilevanti ai fini del giudizio etico;

- ha funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana;
- propone iniziative di informazione/formazione/aggiornamento di operatori sanitari relativamente a temi in materia di bioetica e promuovere iniziative di sensibilizzazione su tematiche in materia bioetica presso i cittadini.

Le Procedure Operative Standard (SOP) per la valutazione delle sperimentazioni cliniche, concordate ed adottate dal Comitato Etico, definiscono le aree di competenza del Comitato stesso.

Esso esprime il suo parere in merito:

- alle sperimentazioni cliniche che valutano interventi farmacologici come previsto dal D. Lvo n. 211 del 24/06/2003 e dal D.M. del 17/12/2004;
- alle sperimentazioni cliniche che valutano dispositivi medici e diagnostici;
- ai protocolli che valutano l'adozione di nuove procedure sia in ambito medico che chirurgico;
- ad ogni procedura che implica l'uso di tessuti umani a scopo scientifico;
- ai protocolli che prevedono l'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica come definiti dal D.M. 08/05/2003;
- agli studi osservazionali;
- alle sperimentazioni cliniche e studi osservazionali in medicina generale ed in pediatria di libera scelta.

TITOLO VII

DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA

Art. 31 - Dipartimenti ad attività integrata

Rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena. Assicurano l'esercizio delle funzioni assistenziali, garantendo loro globalità e continuità prestazionale, integrando tale esercizio con le funzioni didattiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e con quelle della ricerca.

I Dipartimenti sono costituiti da Strutture Complesse, da Strutture Semplici e da Programmi in coerenza fra la tipologia delle attività assistenziali e i settori scientifico-disciplinari dei docenti universitari che le svolgono ai fini della didattica e della ricerca.

Alcuni aspetti di innovazione organizzativa dovranno svilupparsi a partire dal presente Atto aziendale con la specificazione in successivi provvedimenti attuativi ed organizzativi:

- a) *la gestione per aree omogenee delle attività affini*, che tende a garantire il miglior utilizzo delle risorse, secondo principi di intensità di cura e di equità di accesso, il miglior livello di integrazione professionale e opportunità adeguate in relazione a ruoli, capacità ed attitudini, con particolare riferimento alla predisposizione e realizzazione di *percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici* chiari sia per gli assistiti che per la organizzazione. Tali percorsi si configurano come progettazione organizzativa di un modello a matrice, e, nei manuali organizzativi, nei regolamenti di funzionamento e negli atti di assegnazione della responsabilità di attività, è specificata la attenta suddivisione dei ruoli tra le due responsabilità e afferenze: in line e per progetto (percorso);

b) al fine di perseguire obiettivi di *continuità assistenziale* oltre che economie di gestione e specifici interessi scientifici e didattici possono realizzarsi forme di integrazione funzionale, denominate “programmi interaziendali”, fra i Dipartimenti dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria e altre Aziende sanitarie, previo assenso del Direttore Generale e, nel caso di coinvolgimento di personale universitario, del Rettore.

Tutti i componenti del Dipartimento partecipano alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, che influenzano la qualità dei servizi e il miglior conseguimento dei fini istituzionali del Dipartimento.

Nella sua attività il Dipartimento si configura come centro di responsabilità per i compiti che gli vengono affidati e come centro di costo per le risorse di cui dispone in funzione delle attività assistenziali, di ricerca e di didattica.

Esso opera in una modalità organizzativa di tipo matriciale e gestisce autonomamente, coordina e utilizza in modo finalizzato le diverse tipologie di risorse che gli vengono attribuite: tali risorse appartengono alle amministrazioni dell’Università e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria, le quali sono ordinatori di spesa con obbligo di inventario e di stesura di bilanci.

Sono organi del Dipartimento ad attività integrata:

- il Direttore
- il Comitato Direttivo
- il Consiglio di Dipartimento

La direzione del Dipartimento è affidata ad un Responsabile di Struttura complessa, nominato dal Direttore Generale d’intesa con il Rettore e scelto nell’ambito di una terna individuata dal Comitato Direttivo sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionale ed organizzativa.

Il Direttore del Dipartimento mantiene la responsabilità della propria Struttura.

La durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile consecutivamente una sola volta, previa valutazione e verifica previste dalle norme vigenti per il personale del S.S.N.. L'incarico può essere anticipatamente revocato, con provvedimento motivato, dal Direttore Generale, secondo il disposto del comma 14, art. 5 del D.Lgs 517/99.

La carica di Direttore del Dipartimento, per i professori universitari, è incompatibile con quella di Rettore, Pro Rettore, Preside di Facoltà, Presidente di Corso di Laurea e membro del Consiglio di Amministrazione dell'Università.

Il Direttore del Dipartimento esercita le seguenti funzioni:

- a. dirige il Dipartimento ai fini gestionali, ne garantisce il funzionamento e lo rappresenta nei rapporti con l'Azienda e con l'Università;
- b. presiede il Comitato Direttivo ed il Consiglio, salvo quanto indicato nel successivo capoverso, curandone la verbalizzazione delle sedute e l'attuazione delle decisioni assunte;
- c. è responsabile del raggiungimento degli obiettivi di gestione del Dipartimento negoziati con la Direzione Generale dell'Azienda. A tal fine emana direttive a tutto il personale operante all'interno del Dipartimento;
- d. promuove le attività del Dipartimento, vigila sull'osservanza di leggi e regolamenti, tiene i rapporti con gli Organi dell'Azienda e dell'Università;
- e. negozia il budget globale di Dipartimento con la Direzione Generale dell'Azienda, definisce i budget ed i piani di attività delle Strutture complesse, delle Strutture semplici e dei Programmi di concerto con i rispettivi responsabili, sulla base delle linee - guida preventivamente indicate dalla Direzione Generale, in conformità a quanto previsto dal protocollo d'intesa fra Regione ed Università;
- f. promuove e facilita in tutte le forme ritenute utili le attività di didattica di ricerca;

- g. è responsabile operativo dell'applicazione del programma aziendale di gestione del rischio in ambito dipartimentale;
- h. assicura e promuove l'implementazione del Sistema Qualità;
- i. promuove la definizione di linee guida al fine di uniformare i comportamenti assistenziali a criteri di appropriatezza sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, nonché di assicurare il corretto accesso ai servizi, con particolare riferimento alla gestione delle liste di attesa;
- j. assicura la continuità assistenziale ricercando, ove necessario, il collegamento con le realtà territoriali, promuovendo anche l'erogazione di prestazioni socio sanitarie in particolare quelle ad elevata integrazione sanitaria;
- k. sovrintende e gestisce il sistema premiante;
- l. dà attuazione ai criteri definiti dalla Direzione Generale per la valutazione e l'incentivazione economica da riconoscere al personale;
- m. pianifica e promuove le attività di formazione e aggiornamento per il personale;
- n. propone alla Direzione Generale dell'Azienda, tenuto conto anche delle eventuali proposte del Responsabile della Struttura complessa, l'istituzione e la soppressione di Strutture semplici, di moduli professionali e di Programmi, previo parere del Comitato Direttivo. Trasmette alla Direzione Generale dell'Azienda le proposte dei Responsabili di Struttura complessa in ordine alla nomina dei Responsabili di Struttura semplice, e dei Moduli professionali, esprimendo parere in merito;
- o. è responsabile della gestione amministrativo - contabile per l'impiego delle risorse assegnate al Dipartimento o acquisite direttamente dai Docenti o Ricercatori per le attività didattiche e di ricerca; ha la responsabilità complessiva dei cespiti assegnati dall'Azienda al Dipartimento, con facoltà di delega formale a una o più persone, col limite della indivisibilità dei singoli centri di costo;
- p. assicura ai docenti e ai ricercatori i mezzi e le attrezzature necessarie per la preparazione dei dottorandi di ricerca e per

consentire la preparazione delle tesi di laurea, di dottorato, di specializzazione e di master;

q. predispone annualmente una relazione sui risultati dell'attività assistenziale, di didattica e di ricerca svolta nel Dipartimento.

In ogni dipartimento il Direttore Generale nomina d'intesa con il Rettore, su proposta del Direttore di Dipartimento un Vicedirettore. Di norma se il Direttore di Dipartimento è ospedaliero il Vicedirettore è universitario e viceversa. Qualora il Direttore sia ospedaliero al Vicedirettore universitario è demandata la presidenza del Consiglio di Dipartimento.

Il **Comitato Direttivo**, denominato Comitato di Dipartimento nelle linee guida regionali, e il **Consiglio** sono organi collegiali di supporto al Direttore del Dipartimento che li presiede. Le modalità di convocazione del Comitato Direttivo e del Consiglio sono disciplinate dal Regolamento per il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata.

Il **Comitato Direttivo** è composto da membri di diritto e membri elettivi:

I membri di diritto sono:

- i vice Direttori;
- i direttori delle Strutture Complesse;
- i titolari di Programma;
- i responsabili di strutture semplici;
- i dirigenti con incarico professionale di alta competenza;
- i coordinatori infermieristici/tecnici di ogni Struttura Complessa;
- il responsabile assistenziale di Dipartimento;
- il referente amministrativo ospedaliero con funzioni segretariali, e il segretario amministrativo universitario del Dipartimento, entrambi con voto consultivo;

- il Dirigente medico di Direzione sanitaria, referente del dipartimento senza diritto di voto.

I membri elettivi sono:

- una rappresentanza del personale dirigente medico e sanitario ospedaliero ed universitario del Dipartimento;
- una rappresentanza degli operatori professionali (collaboratori) del personale del comparto;
- una rappresentanza del personale tecnico-amministrativo dell'Università;
- una rappresentanza dei medici in formazione specialistica iscritti alle scuole di specializzazione afferenti al Dipartimento;
- una rappresentanza degli iscritti ai corsi e alle scuole di dottorato di ricerca afferenti al Dipartimento;
- una rappresentanza dei titolari di assegno di ricerca afferenti al Dipartimento.

La definizione delle rappresentanze è indicata nel bando elettorale definito e sottoscritto dall'Azienda e dall'Università.

Il Comitato Direttivo svolge funzioni consultive, di proposta ed esprime pareri relativamente a:

- a. pianificazione dell'utilizzo di risorse allocate al Dipartimento e gestione in comune del personale non medico e utilizzo delle altre risorse comuni;
- b. linee generali di attività del Dipartimento coerentemente con gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale;
- c. sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza ed all'integrazione delle attività delle strutture che compongono il Dipartimento;
- d. azioni di miglioramento in esito alle valutazioni periodiche delle attività;
- e. coordinamento, sviluppo e monitoraggio delle attività di governo clinico;

- f. promozione e realizzazione di attività di ricerca clinica e operativa finalizzata al miglioramento dell'efficacia ed alle modalità di erogazione dell'assistenza;
- g. valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e del corretto accesso ai servizi con particolare riferimento alla gestione delle liste di attesa per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- h. pianificazione delle attività formative e di aggiornamento per il personale afferente al Dipartimento;
- i. approvazione del piano annuale di Dipartimento risultante dal processo di budgeting;
- j. coordinamento con l'attività intra ed extra ospedaliera connessa all'attività del Dipartimento.

Il Comitato Direttivo limitatamente ai docenti e al personale ospedaliero dirigente laureato:

- a. esprime parere sulla congruità delle richieste di afferenza al Dipartimento presentate dai docenti, ricercatori e dal personale dirigente ospedaliero;
- b. delibera, nei limiti della delega annualmente conferita dal Consiglio di Dipartimento, le spese e l'utilizzo dei fondi disponibili in conformità al bilancio preventivo dell'Università e dell'Azienda.

Il Consiglio del Dipartimento è composto da membri di diritto e membri elettivi.

I membri di diritto sono:

- i professori di ruolo e fuori ruolo e ricercatori universitari;
- il personale tecnico universitario integrato quale dirigente assegnato al Dipartimento;
- i dirigenti medici di ruolo e a contratto ex art. 15 septies D. Lgs. 229/99;
- il personale dirigente del ruolo sanitario afferente alle Strutture complesse ed alle Strutture semplici ed ai Programmi;

- i coordinatori infermieristici/tecnici di ogni Struttura Complessa;
- il responsabile assistenziale di Dipartimento;
- il referente amministrativo ospedaliero e il segretario amministrativo universitario con funzioni segretariali, entrambi senza diritto di voto.

I membri elettivi sono:

- una rappresentanza del personale tecnico - amministrativo dell'Università
- una rappresentanza del personale ospedaliero del comparto;
- una rappresentanza degli iscritti ai corsi e alle scuole di dottorato di ricerca;
- una rappresentanza dei medici titolari di assegno di ricerca;
- una rappresentanza degli specializzandi;
- una rappresentanza degli studenti.

Alle sedute del Consiglio partecipa il Dirigente medico di Direzione sanitaria, referente del Dipartimento, un componente della Direzione Infermieristica e Tecnica e i due dirigenti amministrativi individuati dall'Azienda e dall'Università.

La definizione delle rappresentanze è indicata nel bando elettorale definito e sottoscritto dall'Azienda e dall'Università.

Il Consiglio di Dipartimento:

- a. definisce le linee generali di attività del Dipartimento, sia secondo le linee guida indicate dalla Direzione Generale e dall'Università, sia secondo programmi pluriennali che tengano conto delle finalità di ricerca proprie del D.I. e detta criteri generali per l'utilizzazione dei fondi assegnati al Dipartimento per le sue attività di ricerca;
- b. approva la relazione consuntiva annuale del Direttore sul budget relativo alle attività, alle risorse e agli obiettivi del Dipartimento;

- c. redige pareri articolati sui candidati alla copertura dei posti di ruolo universitari;
- d. formula pareri sull'assegnazione degli incarichi didattici da parte della Facoltà e pareri al Comitato Direttivo, sia sulla richiesta di posti di ruolo docente universitario e ricercatore, sia sulla destinazione ai settori scientifico - disciplinari dei posti assegnati nell'ambito della normativa universitaria vigente in materia;
- e. propone l'affidamento ai Professori di ruolo di I e II fascia ed ai ricercatori degli insegnamenti nei corsi di dottorato di ricerca, valutando anche le richieste degli stessi, fermo restando che a parità di qualificazione nell'area disciplinare prevale, per l'affidamento dell'insegnamento, il Professore di I fascia;
- f. approva, per quanto di competenza, convenzioni con enti pubblici e privati al fine di avvalersi di attrezzature e servizi logistici esterni, nell'ambito del budget assegnato e nel rispetto delle normative ospedaliera ed universitaria;
- g. collabora con gli organi di Direzione dell'Azienda e dell'Università, con gli organi di programmazione nazionale, regionali, locali, alla elaborazione ed all'attuazione di programmi di insegnamento non finalizzati al conseguimento di titoli di studio previsti dalla legge ma rispondenti ad esigenze di qualificazione e riqualificazione del personale, di formazione di nuovi profili professionali di alta specializzazione e di educazione permanente.

Il Consiglio di Dipartimento, con partecipazione della sola componente universitaria della fascia corrispondente e superiore:

- a. formula richieste di posti di ruolo docente universitario e ricercatore sulla base di un circostanziato piano di sviluppo della ricerca affinché la Facoltà le coordini con le esigenze didattiche;
- b. propone alla Facoltà la destinazione dei posti di ruolo ai settori scientifico - disciplinari e redige un parere articolato sui candidati alla copertura di posti di ruolo presso la Facoltà.

Art. 32 – Il Responsabile Assistenziale di Dipartimento

Il Responsabile Assistenziale di Dipartimento ha la responsabilità gestionale del personale assegnato al proprio Dipartimento all'interno del quale svolge funzioni di verifica, supporto e sviluppo organizzativo. La sua attività è svolta all'interno del Dipartimento per creare le condizioni organizzative che, in accordo con i coordinatori di riferimento e con il Direttore di Dipartimento, facilitino le attività assistenziali delle singole Strutture Complesse afferenti al Dipartimento stesso.

Assicura la realizzazione e la continuità del processo di assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria e della riabilitazione, nonché del personale di supporto, formulato in funzione degli obiettivi e dei bisogni assistenziali, garantendo le relative coperture di personale nell'ambito degli obiettivi negoziati in sede di budget e nell'ambito della gestione ordinaria, secondo criteri di priorità condivisi in ambito dipartimentale, nel rispetto della corretta, efficiente, efficace ed appropriata gestione delle risorse e degli standard qualitativi definiti in sede aziendale.

Il Responsabile Assistenziale di Dipartimento risponde al Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica collabora con la Direzione del Dipartimento, partecipa di diritto al Comitato Direttivo ed al Consiglio del/i Dipartimento/i di riferimento garantendo principalmente l'integrazione interprofessionale e fornendo il supporto necessario al governo clinico.

Collabora inoltre con il Servizio Formazione aziendale, pianificando la partecipazione alla formazione e all'aggiornamento di tutto il personale sanitario dell'area del comparto.

I Responsabili Assistenziali di Dipartimento, previa selezione di idoneità, vengono nominati dal Direttore Generale, su proposta del Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica, sentito il parere del Direttore di Dipartimento e dei coordinatori delle Unità Operative del Dipartimento, restano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

Art. 33 - Individuazione dei Dipartimenti ad attività Integrata

I Dipartimenti ad attività integrata nei quali si articola l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena sono individuati, con le specifiche declaratorie, nell'allegato C.

TITOLO VIII

STRUTTURE AZIENDALI E INCARICHI

Art. 34 - Posizioni dirigenziali

Le posizioni funzionali organizzative nelle quali opera il personale dirigente sono:

- Direzione di Struttura Complessa;
- Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale;
- Direzione di Struttura Semplice;
- Direzione di Programma;
- Incarico Professionale di Alta Specializzazione;

Tali posizioni individuano i responsabili delle articolazioni operative che, ai vari livelli di complessità e di valenza strategica, rappresentano le strutture in cui si è organizzata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria per il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, al fine istituzionale del miglior servizio alla salute dei cittadini, reso nelle forme dell'assistenza, della didattica e della ricerca.

Le Strutture Complesse rappresentano le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e sono demandate alla produzione assistenziale, nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Azienda. Esse si collocano al primo livello nella organizzazione dipartimentale e ricomprendono al loro interno le altre strutture organizzative, appartengono inoltre ad un solo Dipartimento nell'ambito del quale vengono negoziati e fissati gli obiettivi di produzione. Le Strutture Complesse operano in piena autonomia per le specifiche competenze in campo clinico, assistenziale, scientifico, gestionale ed organizzativo, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti.

Le Strutture Semplici sono articolazioni organizzative di Strutture Complesse o di Dipartimenti, esse sono caratterizzate da specifici e

definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato; tali obiettivi costituiscono il presupposto necessario per la successiva verifica che lo stesso Direttore dovrà fare.

Alle Strutture Semplici vengono assegnati dalla struttura di riferimento sia professionisti, sia ore di prestazioni di professionisti. La Struttura Semplice Dipartimentale ha una sua autonomia gestionale per le risorse affidate dal Direttore del Dipartimento al quale risponde per le proprie attività e per la coerenza integrativa con le azioni programmate ed esercitate dalle altre Direzioni di Struttura Complessa del Dipartimento.

In un quadro di unitarietà funzionale della Struttura Complessa, la Struttura Semplice non Dipartimentale ha una sua autonomia gestionale per le risorse affidate dal Direttore della Struttura Complessa sovraordinata, con la quale opera in piena coerenza e per la quale continua a garantire le attività comuni che le competono.

Il Programma è la formalizzazione dell'esigenza di un processo trasversale di integrazione di percorsi complessi organizzativi, di ricerca o assistenziali. A meno di specifiche differenti formalizzazioni, per l'espletamento delle proprie funzioni esso non configura dipendenze gerarchiche e consente al Direttore di operare in piena autonomia funzionale entro i confini del Programma stesso. Il Direttore non gestisce direttamente risorse professionali ma attua il Programma attraverso azioni che coinvolgono l'insieme delle strutture che esso interessa. Il Programma può espletare la propria azione all'interno del Dipartimento di appartenenza o estendersi a più Dipartimenti.

L'Incarico Professionale di Alta Specializzazione viene conferito nell'ambito di una singola Struttura Complessa, o di più Strutture Complesse fra loro coordinate, e può afferire anche ad una Struttura Semplice. Esso ha il fine di presidiare alti livelli di competenze specialistiche di interesse strategico per l'Azienda e

rappresenta il riferimento aziendale per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze nel settore.

Per ognuna delle singole posizioni viene stipulato un contratto individuale che identifica le responsabilità, i compiti e le funzioni attribuite. Per le diverse posizioni vengono individuati concordati indicatori di performance, da utilizzarsi nelle valutazioni da parte degli organismi deputati.

Art. 35 - Procedure di istituzione, modifica e soppressione delle Strutture Complesse

Nell'integrazione dei fini scientifici, didattici e assistenziali, le Strutture Complesse vengono istituite in relazione all'interesse aziendale di coordinare rilevanti e qualificate risorse in ben definiti ambiti professionali affinché si vengano a configurare come risposta stabile, a valenza strategica, ad una domanda di servizio quantitativamente adeguata a garantire un pieno sviluppo della qualità della Struttura stessa.

Il livello minimo assistenziale per la qualificazione delle strutture deve essere coerente con le linee della programmazione regionale e la rilevanza didattica e scientifica terrà conto sia della numerosità degli allievi coinvolti sia di quella dei docenti e della specifica qualificazione scientifica raggiunta.

Le Strutture Complesse essenziali oltre che all'assistenza anche, in modo integrato, alla didattica e alla ricerca, vengono istituite dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, dopo aver sentito il Comitato di Indirizzo e il Dipartimento ad Attività Integrata di prevista afferenza.

Le procedure per la modifica o la soppressione di Strutture Complesse che si rendessero opportune per evoluzioni dei presupposti che ne hanno determinato l'istituzione, avvengono con equivalenti modalità.

Art. 36 - Attribuzione e revoca degli incarichi

I docenti universitari che svolgono attività assistenziale sono individuati con atto del Direttore Generale, assunto d'intesa con il

Rettore, e con indicazione del Dipartimento di afferenza, tenendo conto del settore scientifico disciplinare di appartenenza e della specializzazione disciplinare posseduta. L'elenco è definito in sede di accordo attuativo locale del protocollo d'intesa regionale e viene di volta in volta aggiornato in funzione delle entrate e delle uscite del personale universitario convenzionato o da convenzionarsi in quanto docente di discipline cliniche.

L'attribuzione di incarichi direzionali avviene sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionale ed organizzativa e costituisce criterio preferenziale l'esclusività del rapporto di lavoro.

L'attribuzione di incarichi direzionali di Struttura Complessa ai dirigenti sanitari è effettuata dal Direttore Generale ai sensi della L.R. 29/2004, sulla base di una rosa di tre candidati selezionati dalla commissione di cui alla suddetta legge. La revoca di tali incarichi è effettuata dal Direttore Generale in base alla valutazione delle performance dei dirigenti, così come previsto dalle normative e contratti vigenti.

Per le Strutture Complesse a direzione universitaria, in quanto essenziali alla didattica e alla ricerca, l'attribuzione dell'incarico prescinde da tali modalità e viene fatta dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore sentito il Direttore del Dipartimento ad attività integrata; nello stesso modo avviene l'attribuzione delle direzioni di Programma.

La revoca di tali incarichi avviene in modo equivalente.

Nel caso di strutture complesse non essenziali per lo svolgimento di attività didattica, qualora lo svolgimento della procedura selettiva espletata ai sensi della L. R. 29/2004 si concluda con l'individuazione tra i possibili idonei all'incarico di Direttore di struttura Complessa di un professore universitario e qualora il Direttore Generale intenda attribuire a questi l'incarico, il conferimento dell'incarico avviene previo apposito accordo fra Azienda e Università per l'inserimento temporaneo della struttura tra quelle a direzione universitaria. Tale inserimento decade con la cessazione dell'incarico.

L'attribuzione e la revoca degli incarichi di Struttura Semplice, di Struttura Semplice Dipartimentale e degli incarichi di natura professionale è effettuato dal Direttore Generale su proposta del Responsabile della Struttura Complessa di appartenenza, ovvero del Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata nel caso di Struttura Semplice Dipartimentale.

Art. 37 - Attribuzione e revoca degli incarichi della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa non inseriti nei Dipartimenti ad attività integrata.

In coerenza con l'assetto organizzativo aziendale e con l'impianto generale elaborato per i Dipartimenti ad attività integrata, le funzioni dirigenziali possono essere distinte in due tipologie: funzioni gestionali e funzioni professionali.

L'attribuzione degli incarichi direzionali, gestionali e professionali avviene sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum, capacità gestionale ed organizzativa.

L'attribuzione di incarichi direzionali di Dipartimento - nell'ambito delle aree Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa - è effettuata dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario a seconda della competenza, in conformità alle disposizioni normative in materia di personale della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale nonché alle specifiche norme contrattuali.

Il conferimento di incarichi di direzione di Struttura Complessa nell'area Sanitaria è effettuata dal Direttore Generale, con le procedure di cui alla normativa vigente in materia mentre, per quanto concerne le aree Professionale, Tecnica e Amministrativa, l'attribuzione di incarichi di direzione di Strutture Complesse è effettuata dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario. Nel caso la struttura complessa sia inserita in un Dipartimento sentito anche il Direttore di Dipartimento.

L'attribuzione degli altri incarichi di natura gestionale e professionale, è effettuata dal Direttore Generale su proposta del Direttore della Struttura Complessa di appartenenza oppure - per i dirigenti non inseriti in una Struttura Complessa e per le Attività ed i Servizi di staff- su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario a seconda della competenza.

L'assegnazione della responsabilità di Attività e Servizi di staff è cumulabile con la Direzione di Struttura Complessa o Semplice, senza cumulo di indennità.

La revoca degli incarichi avviene con atto scritto e motivato secondo le procedure e nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, dai contratti collettivi nazionali e da quanto previsto in sede di contrattazione integrativa con le organizzazioni sindacali.

Art. 38 - Verifica degli incarichi dirigenziali

L'organizzazione aziendale è caratterizzata dalla diffusione del principio dell'autonomia e della responsabilità sia sotto il profilo del governo clinico sia sotto il profilo del governo economico. I Dipartimenti ad Attività Integrata, le strutture complesse, le strutture semplici e i programmi equivalenti sono sottoposti ai medesimi criteri di verifica sotto il profilo gestionale ed economico. I relativi responsabili rispondono delle risorse assegnate e dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assistenziali programmati.

Ogni incarico di direzione è soggetto a verifica periodica delle capacità organizzative e dei risultati di gestione anche attraverso idonei indicatori di performance, individuati e concordati, con i rispettivi responsabili.

Il dirigente con incarico di struttura, semplice o complessa, è sottoposto a verifica al termine dell'incarico. Le verifiche concernono le attività professionali svolte e i risultati raggiunti, il livello di partecipazione con esito positivo ai programmi di formazione continua e sono effettuate da un collegio tecnico, nominato secondo quanto indicato dal presente Atto aziendale.

Art. 39 - Il Collegio Tecnico

Gli incarichi di natura professionale e direzionale sono soggetti alle valutazioni e alle verifiche secondo le norme vigenti per il personale del Servizio Sanitario Nazionale.

Il collegio tecnico, previsto dall'art. 15 del D. Lgs. 502/92 e succ. mod., ha il compito di effettuare verifiche sulle attività professionali svolte ed i risultati raggiunti, oltre al Nucleo di Valutazione tramite il quale l'Azienda procede alla verifica annuale. La medesima norma stabilisce che il Collegio tecnico deve essere nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore di Dipartimento.

Il CCNL della Dirigenza medica e Veterinaria per il quadriennio normativo 2002/2005 specifica all'art. 26 che il Collegio tecnico procede alla verifica:

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte e ai risultati raggiunti;
- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

L'Azienda adotta un regolamento che disciplina composizione e modalità di funzionamento del Collegio tecnico sentita l'Università per le parti di pertinenza.

Nel caso di valutazione negativa nei confronti del personale universitario, il Direttore Generale ne dà comunicazione al Rettore per i conseguenti provvedimenti.

Art. 40 - Posizioni Organizzative

Le posizioni organizzative individuate dall'Azienda nelle quali opera il personale del comparto dei ruoli sanitario, tecnico e

amministrativo prevedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. Esse sono:

- posizioni gerarchico/funzionali riconducibili ad articolazioni organizzative aziendali;
- posizioni di processo riconducibili ad aree critiche assistenziali volte all'integrazione tra i servizi.

Le posizioni organizzative sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del Responsabile della struttura di afferenza, che ne determina contestualmente lo scopo, le aree di responsabilità, le finalità principali attraverso la redazione di singole job description.

Per tutti i restanti aspetti che configurano le posizioni organizzative, nonché per il confronto da porre in essere con le Organizzazioni Sindacali di categoria, si rinvia a quanto definito dalla vigente contrattazione collettiva.

Art. 41 - Valutazione del personale

L'Azienda si propone di acquisire la collaborazione di operatori fortemente qualificati, e a sviluppare le capacità delle risorse umane della struttura con un forte orientamento allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

L'Azienda adotta sistemi coerenti con le politiche di coinvolgimento e di potenziamento del personale.

L'Azienda adotta un processo di valutazione in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse.

Art. 42 - Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione supporta la Direzione Generale nella valutazione e verifica dei risultati di gestione.

Il Nucleo di Valutazione procede per ognuna delle tre Aree di contrattazione del Comparto Sanità alle verifiche annuali stabilite dai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce la composizione dell'organismo, l'ambito delle verifiche, le modalità ed i termini temporali di effettuazione delle riunioni.

TITOLO IX

PROGRAMMAZIONE, BILANCIO E ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Art. 43 - La programmazione - Piano attuativo locale

Le linee strategiche per il governo dell'Azienda sono elaborate facendo riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali, regionali e locali. Assumono, pertanto, rilevanza strategica il Piano Sanitario Nazionale, il Piano Socio Sanitario Regionale e gli strumenti che traducono le scelte strategiche nella parte relativa alla struttura e all'organizzazione dei servizi sanitari: il Piano Attuativo Locale, che rappresenta la specificazione territoriale della configurazione organizzativa dei servizi. E' elaborato dalle Aziende di riferimento secondo le indicazioni del Piano Socio Sanitario Regionale ed è approvato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria che può procedere anche a verifiche e controlli periodici dell'attività programmata.

L'Azienda partecipa alla Conferenza Socio Sanitaria contribuendo alla formulazione delle decisioni e implementando la programmazione che ivi viene formulata

Art. 44 - Strumenti della programmazione aziendale

Il Piano Programmatico (triennale), il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio Economico Preventivo rappresentano il livello strategico della programmazione. Sono i documenti con cui la Direzione Aziendale definisce, previo parere obbligatorio della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, le proprie priorità, fissando obiettivi ed indirizzi clinico-assistenziali e gestionali, in coerenza con gli obiettivi del Piano per la Salute, del Piano Attuativo Locale, della programmazione provinciale in genere e del Piano Socio Sanitario Regionale ed evidenziando i vincoli di

sistema, principalmente di natura economica, legati alle forme di finanziamento regionali e ai contratti di fornitura.

Art. 44.1 - Piano programmatico

Il piano programmatico prevede, secondo i principi del governo clinico, il coinvolgimento dei professionisti, chiamati a fornire contributi e proposte per la declinazione delle linee strategiche regionali e aziendali. Viene aggiornato annualmente secondo la logica dello scorrimento.

Art. 44.2 - Piano operativo aziendale e programmazione per budget

Il piano strategico (piano programmatico, bilancio pluriennale) si declina nel Piano Operativo Aziendale (annuale) e nel relativo budget. Piano e budget vengono costruiti seguendo percorsi circolari, che prevedono la definizione da parte della DG degli indirizzi e dei vincoli di periodo triennale, all'interno dei quali la struttura è sollecitata a produrre i piani di lavoro annuali (piani operativi), aggregati e consolidati in "risalita" dalle singole macrostrutture e, successivamente, dalla direzione generale. Il processo di costruzione del piano operativo aziendale, quindi, prende avvio dalla definizione degli obiettivi triennali da parte della DG, già definiti nel piano programmatico; si chiude con il consolidamento dei piani operativi di Dipartimento e dei relativi budget in Direzione Generale.

I Piani Operativi rappresentano il momento del ciclo di programmazione e controllo aziendale successivo al piano strategico (piano programmatico, bilancio pluriennale). Identificano le modalità concrete attraverso le quali realizzare le strategie dell'Azienda. I piani costituiscono la base e i contenuti di riferimento per una corretta ed efficace (partecipata) negoziazione di budget, rappresentano il criterio per allocare in modo coerente le risorse dell'Azienda e la modalità più efficace per coinvolgere la struttura (produzione di idee e progetti e sviluppo del senso di appartenenza).

Art. 44. 3 - Modalità di lavoro

La cabina di regia dell'intero sistema è costituita dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione Amministrativa, che hanno il compito di garantire la coerenza fra i differenti momenti della programmazione, regionale, aziendale e interistituzionale.

Per quanto riguarda l'elaborazione e la gestione del processo di pianificazione, si adotta il metodo dello "scorrimento", che implica l'aggiornamento annuale del piano strategico, in sincronia con le definizioni del piano operativo. Concretamente, il sistema dello "scorrimento" prevede che nell'autunno di ciascun anno l'Azienda: aggiorni gli obiettivi del piano strategico triennale; definisca gli obiettivi, le azioni e le risorse relative all'anno successivo, dando vita al piano operativo/budget.

L'aggiornamento annuale del piano strategico tocca soprattutto gli aspetti clinico assistenziali e gestionali, propri del piano programmatico, più contingenti e variabili, rispetto alla struttura dell'offerta definita dal PAL.

La logica dello scorrimento fluidifica e qualifica il sistema di pianificazione. Permette all'Azienda di disporre di un piano strategico "aggiornato", in quanto registrato annualmente. Facilita l'elaborazione del piano operativo annuale, già delineato, in termini generali dal piano strategico. Garantisce coerenza fra i due livelli di programmazione, gestiti in sincronia, in sintonia e in continuità. Facilita la partecipazione della struttura alla messa a punto di entrambe.

Art. 45 - Il Bilancio di esercizio e il Bilancio di Missione

Il bilancio d'esercizio viene redatto annualmente, previo parere obbligatorio della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, e rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento.

E' articolato in Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto di Liquidità ed è sottoposto a certificazione nei tempi e con le modalità indicate dalla Regione.

Con il Bilancio di Missione, di competenza dello staff “Promozione Istituzionale dell’Azienda”, presentato unitamente al Bilancio d’esercizio, l’Azienda espone il perseguimento degli obiettivi di salute assegnati all’Azienda dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Art. 46 - Il sistema dei controlli

L’Azienda articola il proprio sistema di controlli interni in quattro funzioni, ed in particolare:

- 1) il controllo strategico, che ha l’obiettivo di fornire un quadro d’insieme degli strumenti utilizzabili, metodi e modelli per la costruzione di un sistema di valutazione della performance aziendale;
- 2) il controllo di gestione;
- 3) il controllo di regolarità amministrativa e contabile, inteso, nell’ottica delle innovazioni legate ai principi di revisione aziendale, con l’obiettivo di promuovere l’adozione di una metodologia operativa in grado di contribuire al raggiungimento di adeguati livelli di efficienza, efficacia ed economicità dell’azione amministrativa;
- 4) la valutazione del personale.

Art. 47 - Controllo di Gestione

Il Controllo di Gestione supporta la Direzione Generale nella formulazione e nell’articolazione degli obiettivi con la possibilità di valutare i risultati conseguiti sia durante la gestione, in modo da consentire l’attivazione di azioni correttive, che al suo termine. Esso agisce su tutti i livelli organizzativi in coerenza con i principi sui quali si sviluppa la strategia aziendale, orientando i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale) mediante il miglior impiego possibile delle risorse a disposizione (efficienza). Il Controllo di Gestione dipende in via diretta ed esclusiva dal Direttore Generale.

TITOLO X

NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 48 - Norme finali e di rinvio

Per quanto non contemplato nel presente Atto aziendale, si rinvia alla leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale, ai contenuti dei Contratti Nazionali di Lavoro, nonché all'accordo attuativo locale del protocollo regionale d'intesa per le attività assistenziali e agli ulteriori accordi e protocolli stipulati in materia.

I regolamenti necessari per l'esecuzione del presente Atto vengono emanati dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, previa concertazione con il Rettore per le parti di competenza.

Allegato A



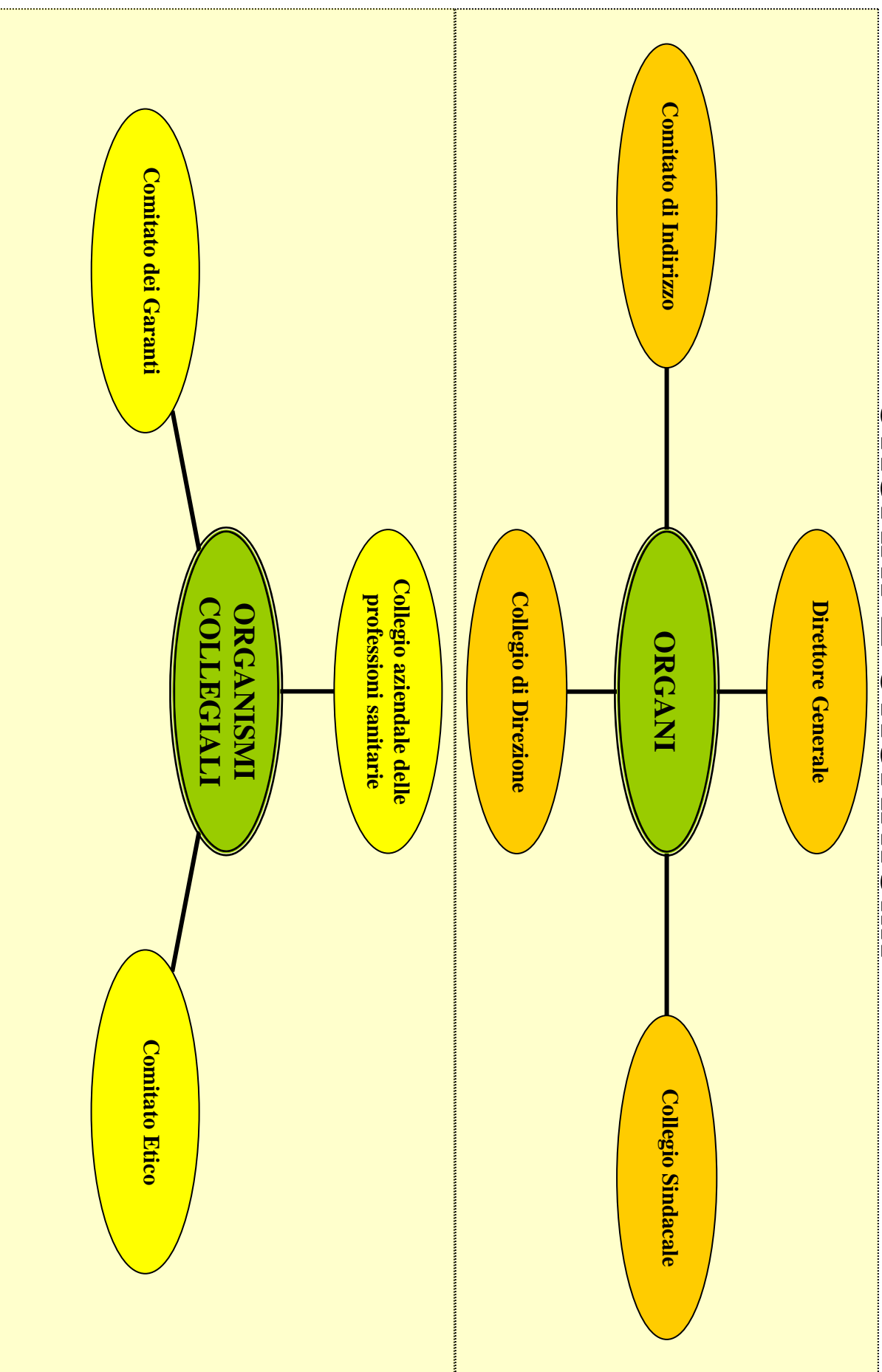
Policlinico

E' possibile scaricare il logo seguendo alcune semplici operazioni:

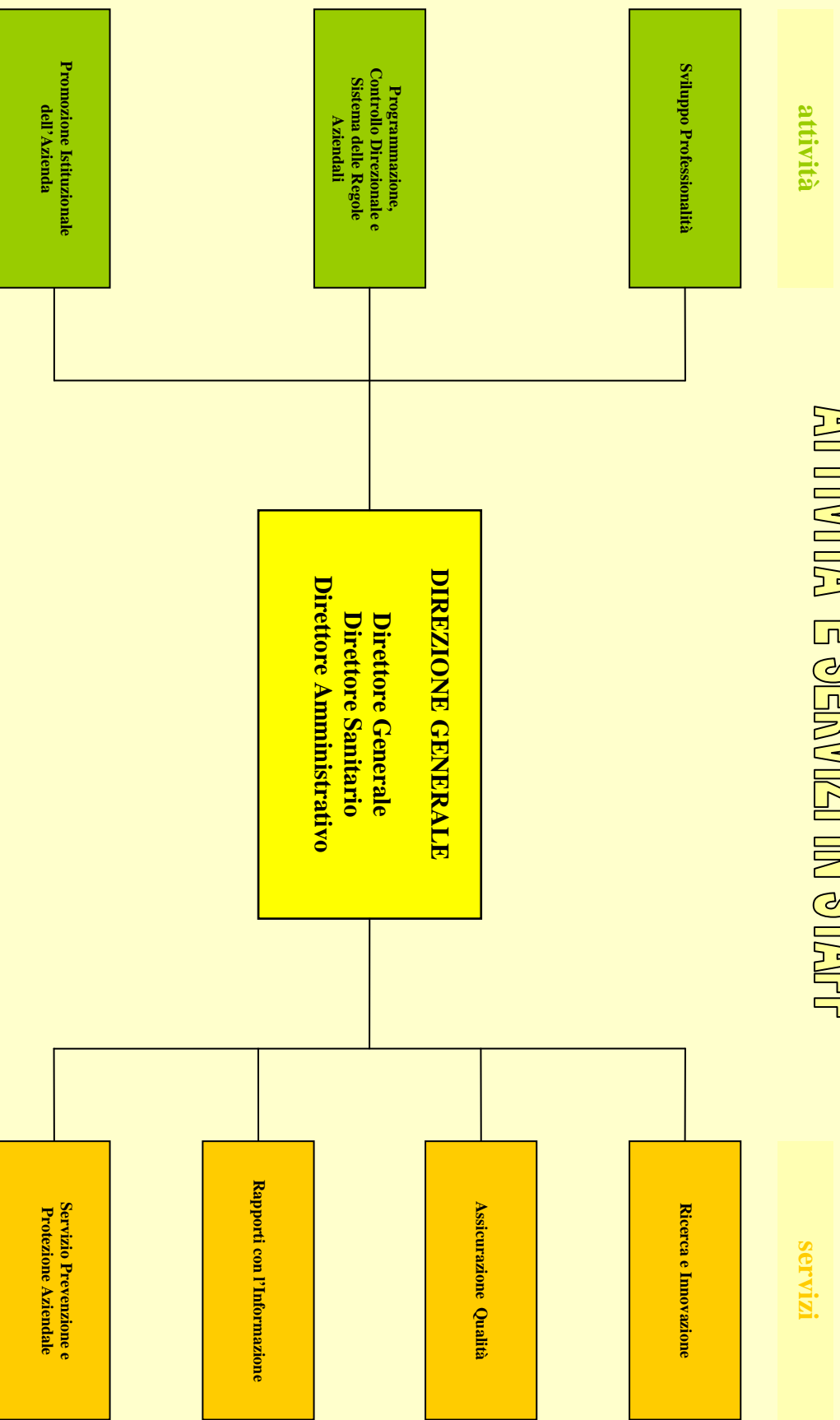
- 1) entrare tramite intranet nel sito www.intranet.policlinico.mo.it
- 2) scorrere la pagina fino al titolo PORTALE PER DIPENDENTI e selezionare la voce "informazioni utili, bacheca e modulistica"
- 3) nella pagina che si andrà ad aprire sotto il titolo MODULISTICA selezionare la voce "scarica loghi"
- 4) dalla pagina SCARICA LOGHI è possibile scaricare il logo. E' sufficiente cliccare sul logo desiderato che apparirà a tutta pagina. A quel punto occorre salvare l'immagine (selezionando FILE→SALVA CON NOME) sul proprio pc e inserirla nel documento desiderato (selezionando INSERISCI→IMMAGINE→DA FILE)

Nella pagina SCARICA LOGHI è possibile scaricare anche il MANUALE REGIONALE DI UTILIZZO DEL LOGO

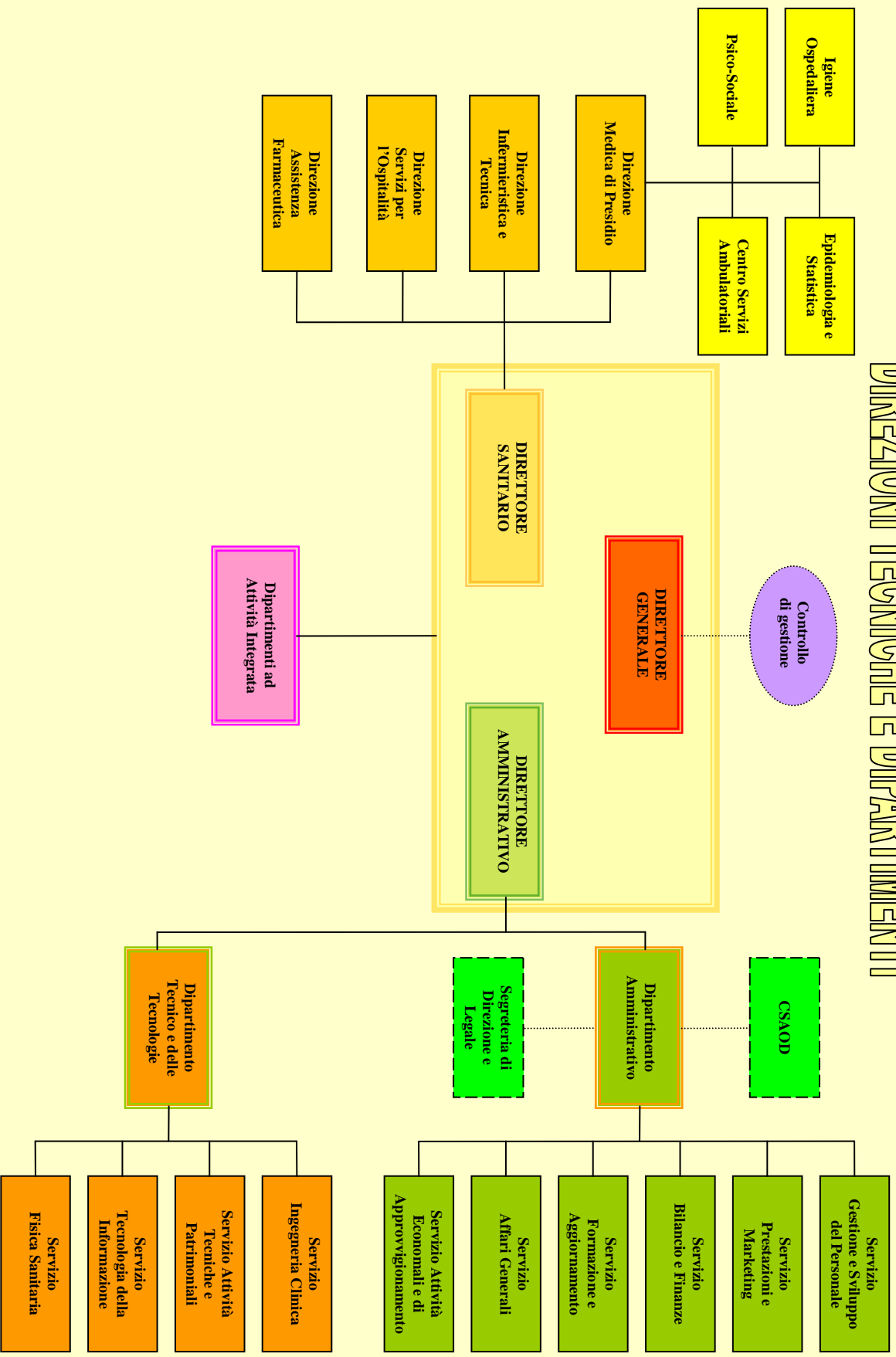
ORGANI E ORGANISMI



ATTIVITA' E SERVIZI IN STAFF



DIREZIONI TECNICHE E DIPARTIMENTI



Allegato C

DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA

DIPARTIMENTO INTEGRATO	STRUTTURE COMPLESSE
<p>1) <u>Medicine e Specialità Mediche</u></p> <p><i>Programmi:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Centro per il melanoma e le lesioni pigmentate della cute• C.E.M.E.F. Centro malattie eredometaboliche del fegato	<ul style="list-style-type: none">• Medicina I (all. A)• Medicina II (all. A)• Reumatologia (all. A)• Dermatologia (all. A)• Gastroenterologia (all. A)• Nefrologia (all. A)• Malattie Infettive (all. A)• Degenza post-acuzie (all. non A)
<p>2) <u>Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche</u></p>	<ul style="list-style-type: none">• Chirurgia I (all. A)• Chirurgia II (all. A)• Chirurgia Toracica (all. A)• Urologia (all. A)• I Servizio di Anestesia e Rianimazione (all. A)• II Servizio di Anestesia e Rianimazione (all. non A)• Chirurgia Vascolare (all. A)• Chirurgia dei Trapianti (all. non A)
<p>3) <u>Materno Infantile</u></p> <p><i>Programmi:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Genetica clinica• Sviluppo Neuropsichiatria Infantile	<ul style="list-style-type: none">• Ostetricia (all. A)• Ginecologia (all. non A)• Pediatria (all. A)• Chirurgia Pediatrica (all. non A)• Pediatria ad Indirizzo Oncoematologico (all. A)• Neonatologia (all. A)
<p>4) <u>Oncologia, Ematologia e Patologie dell'Apparato Respiratorio</u></p> <p><i>Programmi:</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Oncologia (all. A)• Ematologia (all. A)• Malattie dell'Apparato Respiratorio (all. A)

<ul style="list-style-type: none"> • Terapie oncologiche innovative • Epidemiologia, prevenzione oncologica e trials clinici con particolare riferimento ai linfomi e ai tumori ereditari della mammella e dell'ovaio 	<ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia (all. non A) • Immuno-Trasfusionale (all. non A)
<p>5) <u>Chirurgie Specialistiche Testa-Collo</u></p> <p><i>Programmi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Audiologia • Chirurgia Cranio Maxillo-Facciale 	<ul style="list-style-type: none"> • Malattie oftalmologiche (all. A) • Odontoiatria e Chirurgia Oro-Maxillo-Facciale (all. A) • Otorinolaringoiatria (all. A) • Chirurgia Plastica Ricostruttiva (all. non A)
<p>6) <u>Servizi Diagnostici e per Immagine</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Radiologia I (all. A) • Radiologia II (all. non A) • Medicina Nucleare (all. non A)
<p>7) <u>Laboratori, Anatomia Patologica e Medicina Legale</u></p> <p><i>Programmi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi e studio della patologia feto-placentare e ginecologica • Diagnosi e studio patologia del sistema linfopoietico e tessuti molli • Riorganizzazione delle attività diagnostiche assistenziali dei laboratori universitari 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche (all. non A) • Microbiologia e Virologia (all. non A) • Tossicologia e Farmacologia Clinica (all. A) • Anatomia ed Istologia Patologica (all. A) • Medicina Legale (all. A)

<p>8) <u>Emergenza-Urgenza</u></p> <p><i>Programmi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiocirurgia (in convenzione con Hesperia Hospital di Modena) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologia (all. A) • Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza (all. non A) • Medicina interna ed Area critica (all. non A)
<p>9) <u>Patologie dell'Apparato Locomotore</u></p> <p><i>Programmi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento dell'attività protesica dell'arto inferiore (ad esaurimento) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia e Traumatologia (all. A) • Chirurgia della Mano (all. non A)

SOMMARIO

Obiettivi generali e ambiti di applicazione	pag.	2
---	------	---

TITOLO I

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria: istituzione, politiche sanitarie, centralità della persona

Art. 1 - Istituzione e ragione sociale	pag.	4
Art. 2 - Sede legale, logo e patrimonio	pag.	5
Art. 3 - La missione	pag.	5
Art. 4 - La visione	pag.	8
Art. 5 - La Partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori	pag.	9
Art. 6 - Integrazione Azienda Università	pag.	12
Art. 7 - Le relazioni sindacali	pag.	13

TITOLO II

Gli Organi

Art. 8 - Organi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria	pag.	15
Art. 9 - Il Direttore Generale	pag.	15
Art. 10 - Il Comitato di Indirizzo	pag.	16
Art. 11 - Il Collegio Sindacale	pag.	17
Art. 12 - Il Collegio di Direzione	pag.	17

TITOLO III

Principi generali per la organizzazione e gestione

Art. 13 - Le reti cliniche integrate e il governo clinico	pag.	19
Art. 14 - Criteri generali di organizzazione	pag.	21
Art. 15 - Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri	pag.	22
Art. 16 - Organizzazione dipartimentale - Dipartimenti ad attività integrata	pag.	22

TITOLO IV

La Direzione aziendale

Art. 17 - La Direzione Aziendale	pag.	24
Art. 18 - La Direzione Sanitaria	pag.	24
Art. 19 - La Direzione Amministrativa	pag.	25
Art. 20 - Le attività e i servizi in staff	pag.	26
Art. 21 - Direzioni Tecniche Aziendali e Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo	pag.	30

TITOLO V

Le Direzioni Tecniche, i Dipartimenti Tecnico e Amministrativo attuativi della produzione aziendale

Art. 22 - Le Direzioni Tecniche ed i Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo	pag.	31
Art. 23 - Le Direzioni Tecniche Aziendali	pag.	31
Art. 23.1 - Direzione Medica di Presidio	pag.	31
Art. 23.2 - Direzione Infermieristica e Tecnica	pag.	33
Art. 23.3 - La Direzione dei Servizi per l'Ospitalità		35
Art. 23.4 - Direzione Assistenza Farmaceutica	pag.	35
Art. 24 - I Dipartimenti Tecnico ed Amministrativo	pag.	36
Art. 25 - Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie	pag.	37
Art. 26 - Dipartimento Amministrativo	pag.	38

TITOLO VI

Gli organismi collegiali

Art. 27 - Gli Organismi collegiali	pag.	39
Art. 28 - Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie	pag.	39
Art. 29 - Il Comitato dei Garanti	pag.	39
Art. 30 - Il Comitato Etico	pag.	40

TITOLO VII

Dipartimenti ad attività integrata

Art. 31 - Dipartimenti ad attività integrata	pag.	42
Art. 32 - Il Responsabile Assistenziale di Dipartimento	pag.	51
Art. 33 - Individuazione dei Dipartimenti ad attività Integrata	pag.	52

TITOLO VIII

Strutture aziendali e incarichi

Art. 34 - Posizioni dirigenziali	pag.	53
Art. 35 - Procedure di istituzione, modifica e soppressione delle Strutture Complesse	pag.	55
Art. 36 - Attribuzione e revoca degli incarichi	pag.	55
Art. 37 - Attribuzione e revoca degli incarichi della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa non inseriti nei Dipartimenti ad attività integrata.	pag.	57
Art. 38 - Verifica degli incarichi dirigenziali	pag.	58
Art. 39 - Il Collegio Tecnico	pag.	59
Art. 40 - Posizioni Organizzative	pag.	59
Art. 41 - Valutazione del personale	pag.	60
Art. 42 - Nucleo di Valutazione	pag.	60

TITOLO IX

Programmazione, bilancio e attività di controllo

Art. 43 - La programmazione - Piano attuativo locale	pag.	62
Art. 44 - Strumenti della programmazione aziendale	pag.	62
Art. 44.1 - Piano programmatico	pag.	63
Art. 44.2 - Piano operativo aziendale e programmazione per budget	pag.	63
Art. 44.3 - Modalità di lavoro	pag.	64
Art. 45 - Il Bilancio di esercizio e il Bilancio di Missione	pag.	64
Art. 46 - Il sistema dei controlli	pag.	65
Art. 47 - Controllo di Gestione	pag.	65

TITOLO X

Norme finali e di rinvio

Art. 48 - Norme finali e di rinvio	pag.	66
---	-------------	-----------

Allegato A

Logo	pag.	67
-------------	-------------	-----------

Allegato B

Organigramma Organi Aziendali e Organismi Collegiali	pag.	68
---	-------------	-----------

Allegato B1

Organigramma Attività e Servizi di Staff	pag.	69
---	-------------	-----------

Allegato B2

Organigramma Direzioni Tecniche e Dipartimenti	pag.	70
---	-------------	-----------

Allegato C

Dipartimenti ad Attività Integrata	pag.	71
---	-------------	-----------