

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

# STATUTO

COMPENSIVO DEGLI ALLEGATI A), B) e C)

Adottato con Delibera AOUS n. 193 del 19.4.2007, approvato con delibera GRT n. 424 dell'11.6.2007.

Rettificato con delibere AOUS nn. 363 del 17.7.2007 e 588 del 27.11.2007

Testo collazionato con le modifiche delle delibere AOUS nn. 363 del 17.7.2007 e 588 del 27.11.2007.

Siena, 10 Gennaio 2008



# **Statuto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese**

## Indice

<b>TITOLO I – L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE.....</b>	<b>4</b>
Art. 1 – Oggetto, denominazione. sede legale. logo.....	3
Art. 2 – h'atura e valori fondanti.....	4
Art. 3 – Missione e Visione strategica.....	5
<i>Art. 4</i> – Principi e criteri dell'attività aziendale .....	6
<i>Art. 5</i> – Tutela dell'utenza .....	7
Art. 6 – Tutela del diritto all' Assistenza Religiosa .....	7
Art. 7 – Tutela delle Pari Opportunità .....	8
<i>Art. 8</i> – Relazioni Sindacali.....	8
<b>TITOLO II – GLI ORGANI .....</b>	<b>9</b>
Art. 9 – Organi Aziendali .....	9
Art. 10 – Il Direttore Generale.....	9
Art. 11 – L'Organo di Indirizzo .....	10
<i>Art. 12</i> – Il Collegio Sindacale .....	11
<b>TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE .....</b>	<b>12</b>
Art. 13 – La Direzione Aziendale.....	12
Art. 14 – Il Direttore Sanitario.....	12
Art. 15 – Il Direttore Amministrativo.....	13
<b>TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI.....</b>	<b>14</b>
Art. 16 – Il Consiglio dei Sanitari .....	14
Art. 17 -- Il Collegio di Direzione.....	14
Art. 18 – Nucleo di Valutazione .....	16
Art. 19 – Collegi Tecnici .....	16
Art. 20 – Comitato dei Garanti .....	17
Art. 21 – Il Comitato Etico Locale .....	17
<b>TITOLO V – IL MODELLO ORGANIZZATIVO .....</b>	<b>18</b>
Art.22 – Piincipi di Organizzazione .....	18
Art. 23 – I Dipartimenti e la loro Organizzazione.....	19
Art. 24 – I D.A.I. e le loro relazioni con altre funzioni dipartimentali, in una nuova dimensione organizzativa. ....	19
Art. 25 – Natura del Dipartimento ad Attività Integrata.....	21
<i>Art. 26</i> – Programmi Interdipartimentali.....	23
Art. 27 – Organi 'Dipartimentali.....	23

Art. 28 – Lo Staff della Direzione Aziendale.....	28
Art. 29 – Le Strutture Organizzative .....	28
<b>TITOLO VI – IL PERSONALE E LE RESPONSABILITA’.....</b>	<b>32</b>
Art. 31 – Responsabilità .....	32
Art. 32 – Personale .....	33
Art. 33 – Partecipazione del Personale Universitario all' Attività Assistenziale.....	34
<b>Art. 34 – Partecipazione del Personale del S.S.N. all' Attività Didattica .....</b>	<b>35</b>
<b>Art. 35 – Attività di Ricerca .....</b>	<b>36</b>
Art. 36 – Trattamento Economico del Personale Universitario.....	37
<b>TITOLO VII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO.....</b>	<b>38</b>
Art. 37 – Finanziamento .....	38
<b>Art. 39 – Patrimonio Mobiliare .....</b>	<b>39</b>
Art. 40 – Regolamentazione dei Rapporti .....	39
<b>TITOLO VIII – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO.....</b>	<b>41</b>
<b>Art. 41 – La Pianificazione Strategica.....</b>	<b>41</b>
Art. 42 – Il Piano Attuativo Ospedaliero.....	41
Art. 43 – I Bilanci .....	42
Art. 44 – Gestione per Budget.....	43
Art. 45 – La Relazione Sanitaria Aziendale .....	44
Art. 46 – Partecipazione dell’Università alla Programmazione Sanitaria Aziendale.....	44
<b>Art. 47 – Gli Atti Dirigenziali .....</b>	<b>45</b>
<b>Art. 48 – Controlli Interni.....</b>	<b>45</b>
<b>TITOLO IX – DIPARTIMENTI NON ASSISTENZIALI.....</b>	<b>47</b>
Art. 49 – Dipartimenti non Assistenziali.....	47
Art. 50 – Responsabilità .....	47
Art. 51 – Le Unità Professionali.....	48
<b>TITOLO X – NORME FINALI E DI RINVIO .....</b>	<b>50</b>
<b>APPENDICE.....</b>	<b>51</b>

# **TITOLO I – L'AZIENDA OSPEDALIERA**

## **UNIVERSITARIA SENESE**

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

Il presente atto è adottato d'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università agli Studi di Siena, ai sensi del Protocollo tra Regione Toscana ed Istituzioni Universitarie Toscane, in attuazione dell'art. 1 c o m a 1 del D.Lgs. 21.12.1999, n. 517.

Rappresenta lo Statuto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, denominata Santa Maria alle Scotte (di seguito, A.O.U.S.) con sede legale in Siena, Strada delle Scotte, n. 14. Il presente atto ne disciplina l'organizzazione ed il funzionamento.

Il logo aziendale è il seguente:



L'A.O.U.S. ha personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale, organizzativa e contabile. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti.

Per quanto non espressamente previsto nel presente atto e nei successivi suoi regolamenti attuativi viene fatto rinvio alle Leggi vigenti in materia ed alle norme contenute nei contratti nazionali di lavoro.

### **Art. 2 – Natura e valori fondanti**

L'A.O.U.S. è Azienda Ospedaliera integrata con l'università degli Studi di Siena (di seguito, Università) e si caratterizza per

l'espletamento di attività di diagnosi, cura ed assistenza e per quelle di alta specializzazione di rilievo nazionale. Essa svolge, grazie al contributo della Facoltà di Medicina, le inscindibili funzioni di assistenza, didattica: ricerca, tutte finalizzate a valorizzare la metodologia scientifica nell'interesse del paziente, dello studente e della società. La A.O.U.S. rappresenta quindi un elemento organizzativo e funzionale del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito della finalità precipua di tutela della salute, collabora al tempo stesso con l'università nell'ambito delle finalità della ricerca e della didattica,

L'A.O.U.S. attua una stretta collaborazione ed integrazione funzionale con la ASL n. 7 di Siena, così come promuove e sviluppa relazioni con tutte le altre aziende sanitarie accreditate ed istituzioni pubbliche e private al fine di garantire migliori condizioni e servizi di carattere sanitario all'utenza.

### **Art. 3 – Missione e Visione strategica**

*La Missione è quella di contribuire a garantire i più elevati livelli di salute possibili contemperando la ricerca e la didattica ai fini assistenziali rendendo l'Azienda confrontabile con le più prestigiose istituzioni ospedaliere universitarie. Vogliamo essere punto di riferimento per i cittadini Senesi e per l'Area Vasta Sud Est della Toscana ed essere attrattivi in campo Regionale e Nazionale garantendo l'equità dell'accesso. Ci impegniamo ad integrarci con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali e a coordinarci con le altre strutture socio sanitarie pubbliche e private per garantire la Continuità Assistenziale. Ci impegniamo a creare un clima di collaborazione interna che con strutture idonee, risorse umane motivate e tecnologie avanzate, garantisca un'offerta assistenziale*

*globale, personalizzata, sicura e basata sulle evidenze. I Principi interni dell'organizzazione saranno inzioprntati ai valori etici, alla valorizzazione della professionalità ed al rispetto reciproco. Garantiremo ai nostri pazienti ed ai loro familiari ascolto, informazione e conforto nel rispetto dei loro sentimenti. Il nostro impegno è di preparare e mantenere elevati livelli professionali nell'ambito della formazione e di contribuire al progresso della conoscenza nei vari canzpi della ricerca biomedica. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese riconosce come punto di forza l'Organizzazione Dipartimentale ad .Attività Integrate che si esplica in percorsi assistenziali anche interdipartimentali e nella definizione di standard nelle linee assistenziali più significative.*

#### **Art. 4 – Principi e criteri dell'attività aziendale**

L'A.O.U.S. applica il principio relativo alla distinzione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato, e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, con conseguente chiara distinzione delle competenze e responsabilità tra Direzione Aziendale, Dirigenza e vari livelli operativi.

La gestione aziendale è ispirata ai criteri di autonomia e individuazione delle responsabilità, programmazione delle attività e pianificazione nell'uso delle risorse.

Lo strumento fondamentale della programmazione e controllo dei risultati è rappresentato dal budget.

L'A.O.U.S. persegue le proprie finalità agendo mediante atti di diritto privato, ispirati al principio di libertà delle forme e di trasparenza degli atti, nel rispetto dei principi di legalità ed imparzialità, oltre che del buon andamento e semplificazione, nei limiti delle norme contenute nel codice civile.

L'A.O.U.S. promuove e sviluppa un proprio sistema di governo clinico con la partecipazione dei professionisti all'elaborazione delle strategie aziendali, il rispetto dei temi della medicina basata sulle evidenze, delle linee guida, dell'autovalutazione periodica, della gestione del rischio, del lavoro di gruppo, del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, della ricerca e della didattica in applicazione dei principi contenuti nel protocollo d'intesa fra Regione ed Atenei Toscani.

#### **Art. 5 – Tutela dell'utenza**

Gli utenti ed i soggetti legittimati ad agire in loro nome e nel loro interesse, possono presentare osservazioni, reclami e denunce nelle forme e con le modalità previste nella Carta dei Servizi e nel Regolamento Aziendale di Tutela,

L'A.O.U.S. garantisce il diritto alla riservatezza, all'accesso alla documentazione ed istituisce una propria struttura organizzativa competente in materia di rapporti con l'utenza.

#### **Art. 6 – Tutela del diritto all'Assistenza Religiosa**

L'A.O.U.S., ritenendo che l'accoglienza e l'assistenza del cittadino durante il percorso clinico debba essere ispirata a principi di umanizzazione nella cura e promozione della salute, accoglie i propri pazienti ricercando ogni azione necessaria e utile a rendere la permanenza al suo interno improntata alla civile convivenza.

Favorisce, pertanto, l'esercizio della libertà religiosa ed il libero esercizio dei culti all'interno delle proprie strutture durante il ricovero ospedaliero.



## **Art. 7 – Tutela delle Pari Opportunità**

L'A.O.U.S. è impegnata a garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico. A tal fine è impegnata a favorire l'attivazione di strumenti atti a verificare, monitorare e risolvere le problematiche connesse alla corretta realizzazione delle pari opportunità aziendali.

## **Art. 8 – Relazioni Sindacali**

L'A.O.U.S. promuove e salvaguardia la partecipazione delle Organizzazioni Sindacali Universitarie e del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito S.S.N.), rappresentate al tavolo sindacale ed in delegazione trattante con le modalità contenute nei vigenti C.C.N.L..

Resta ferma l'autonomia negoziale del personale, sia appartenente al S.S.N. che all'Università, per la parte contrattuale di specifica e rispettiva pertinenza.

Il tavolo di contrattazione dovrà essere composto secondo quanto previsto dai vigenti C.C.N.L. dei vari comparti.

La delegazione e tutte le sue funzioni sono garantite ed esercitate direttamente dalla Direzione Aziendale.

In considerazione della particolarità della A.O.U.S. che fa dell'integrazione tra S.S.N. ed Università una delle basi fondanti della propria organizzazione, saranno costituiti tavoli di confronto tra A.O.U.S. ed Università (per la parte pubblica) e le OO.SS. del S.S.N. ed Università per discutere materie di interesse comune e che investono ambiti organizzativi di valenza generale e dipartimentale.

Inoltre, la Direzione Aziendale, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e gestionale, può promuovere preventivi tavoli di lavoro con le parti sociali per confrontarsi su programmazione e scelte strategiche.

## **TITOLO II – GLI ORGANI**

### **Art. 9 – Organi Aziendali**

Sono organi dell'A.O.U.S. il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e l'organo di Indirizzo.

### **Art. 10 – Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda, ne assicura il perseguimento della missione, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita in via esclusiva poteri organizzativi e gestionali in particolare sulle risorse complessive dell'Azienda, presidia allo svolgimento di tutte le funzioni e dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

Il Direttore Generale esercita le sue funzioni con atti di diritto privato oppure, nei casi previsti dalla normativa vigente, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Nel primo caso nei limiti previsti dal codice civile, nel secondo caso nel rispetto di quanto stabilisce la legge 241190 e dei principi generali dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale è tenuto ad esplicitare le motivazioni per cui intende non attenersi ai pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale garantisce una effettiva integrazione tra assistenza, didattica e ricerca nell'ambito delle attività espletate all'interno dell'Azienda, come pure la distinzione di ruoli tra le

funzioni di indirizzo politico e di gestione e pertanto presiede l'Ufficio di Direzione.

Il Direttore Generale deve dare attuazione ai programmi e progetti strategici ed obiettivi posti dal Piano Sanitario Regionale, tradotti nel Piano Attuativo Ospedaliero, oltre alle indicazioni proposte dall'Organo di Indirizzo.

Il Direttore Generale può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario od ai Dirigenti, nei modi, forme e limiti previsti dalla normativa.

### **Art. 11 – L'Organo di Indirizzo**

L'Organo di Indirizzo è composto, ai sensi del Protocollo d'Intesa tra Regione Toscana ed Università di Firenze, Pisa e Siena approvato con deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 481 del 29.3.2005, dall'Assessore Regionale al Diritto alla Salute che lo presiede, dal Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dal Direttore Generale della struttura direzionale regionale competente al diritto alla salute. Partecipano, inoltre, ai lavori dell'Organo di Indirizzo il Rettore dell'Università, il Direttore Generale dell'A.O.U.S. e due medici vicepresidenti del Consiglio dei Sanitari dell'A.O.U.S., di cui uno appartenente al S.S.N. e l'altro Universitario, compatibilmente con le indicazioni della Legge 517/99.

Tale organo ha il compito, ai sensi dell'art. 4 del D.lgs. 517/99, di dare indirizzi di programmazione e di indicare linee strategiche al fine di assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale con la programmazione didattica e scientifica dell'Università, verificandone la corretta attuazione.

## **Art. 12 – Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è composto, ai sensi dell'art. 4, comma 3, del D.lgs. 517/99 da cinque membri designati rispettivamente dal Consiglio Regionale Toscano, dal Ministero del Tesoro Bilancio e Programmazione Economica, dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e dall'Università.

Il Collegio Sindacale verifica l'attività dell'Azienda sotto gli aspetti della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, l'osservanza delle leggi, la regolare tenuta della contabilità.

L'attività del Collegio riguarda sia gli atti di diritto privato che quelli di diritto pubblico posti in essere dall'azienda; la sua attività è svolta ai sensi dell'art. 3 ter del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e dell'art. 42 della L.R.T. 40/2005.

L'Azienda mette a disposizione del Collegio Sindacale la documentazione necessaria, una sede idonea per lo svolgimento dei propri compiti e per la custodia della documentazione stessa.

## **TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE**

### **Art. 13 – La Direzione Aziendale**

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

Ai fini del governo dell'Azienda, viene assicurato l'apporto alla Direzione Aziendale, dei Direttori dei Dipartimenti attraverso l'istituzione di apposito Ufficio di Direzione.

Con apposito Regolamento, adottato ai sensi dell'art. 57 della L.R.T. 40/2005, vengono disciplinati i lavori di tale Ufficio di Direzione, soprattutto al fine di individuare l'ambito delle attività di coordinamento dei responsabili di budget, il supporto alla Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda, la periodicità almeno mensile di convocazione dell'organismo, i provvedimenti soggetti a parere.

Al fine di garantire l'opportuno collegamento tra la gestione ordinaria dell'Azienda e la sua programmazione, possono essere chiamati a partecipare ai lavori dell'Ufficio di Direzione i tre Vice-Presidenti del Consiglio dei Sanitari di cui al successivo art. 16.

### **Art. 14 – Il Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario, componente della Direzione Aziendale, dirige i servizi sanitari ed in particolare partecipa ai processi di pianificazione strategica ed alla funzione di corresponsabilità interna attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture aziendali, partecipa all'individuazione dei percorsi clinico assistenziali, assicura la direzione del sistema di governo clinico dell'azienda.

Presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Collegio di Direzione.

Svolge ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, a lui attribuite dalla normativa vigente, dal presente Atto ovvero delegati dal Direttore Generale.

In caso di assenza od impedimento temporaneo, le sue funzioni vengono svolte dal Direttore Medico di Presidio.

### **Art. 15 – Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo, componente della Direzione Aziendale, dirige i servizi amministrativi e contribuisce alla direzione strategica partecipando ai processi di pianificazione. Coadiuvato il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario, supporta le strutture organizzative aziendali con proprie azioni di carattere tecnico-amministrativo.

Il Direttore Amministrativo assicura la legittimità degli atti e detta orientamenti operativi al fine del miglioramento dell'efficienza ed appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse.

Svolge ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, a lui attribuiti dalla normativa vigente, dal presente Atto ovvero delegati dal Direttore Generale.

In caso di assenza od impedimento temporaneo, le sue funzioni vengono svolte da un sostituto preventivamente nominato da lui stesso.

## **TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

### **Art. 16 – Il Consiglio dei Sanitari**

E' l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda ed e regolamentato, con apposito atto, secondo le disposizioni contenute agli artt. 45, 46 e 47 della L.R.T. 24.2.2005, n. 40.

E' organismo consultivo che esprime obbligatoriamente il proprio parere sugli atti relativi al Piano Attuativo Ospedaliero, alla Relazione Sanitaria Aziendale, allo Statuto.

Il Direttore Sanitario, che presiede tale organismo, potrà portare in discussione ogni altro atto inerente l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi, ai sensi dell'art. 3 comma 12 del D.Lgs 502192.

All'atto della prima convocazione, il Consiglio dei Sanitari elegge tre vice-presidenti, dei quali due medici, appartenenti uno alla componente universitaria ed uno alla componente ospedaliera. I due vice-presidenti medici fanno parte dell'Organo di Indirizzo di cui al precedente art.11, compatibilmente con il D.Lgs 517/99.

Il Consiglio dei Sanitari adotta proprio Regolamento nel quale devono essere disciplinate le modalità di funzionamento, con particolare riferimento ai tempi di convocazione.

I pareri devono intendersi come favorevoli ove non formulati entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta.

Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari.

### **Art. 17 – Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Sanitario, che lo presiede, dai tre vice-presidenti del Consiglio dei Sanitari, dai

Direttori dei Dipartimenti, dai Direttori Infermieristico e Tecnico Sanitario.

Partecipano regolarmente al Collegio di Direzione il Direttore Amministrativo ed il Responsabile del Servizio Farmaceutico, Possono partecipare, su invito del Direttore Sanitario, il Direttore Generale, il Responsabile dell'Area Logistica dei Servizi Ospedalieri ed i Coordinatori di Area Interdipartimentale.

Ai sensi dell'art. 48, comma 4, della L.R.T. 40 del 24.2.2005, nella composizione dell'organismo deve essere garantito un equilibrio numerico tra componenti universitarie ed ospedaliere. I membri aggiuntivi sono nominati dal Direttore Generale su designazione dei Dipartimenti stessi, tra i Dirigenti laureati Responsabili di Strutture Organizzative.

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

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



## **Art. 18 – Nucleo di Valutazione**

Con atto del Direttore Generale, sentito il parere del Rettore, viene costituito il Nucleo di Valutazione Aziendale, secondo quanto previsto all'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92 ed all'art. 20 del D.Lgs. n. 29/93.

Tale organismo è composto da cinque esperti in campo sanitario, uno dei quali con funzione di Presidente.

Le competenze ed il funzionamento di tale organismo sono definite in apposito regolamento interno.

## **Art. 19 – Collegi Tecnici**

Il Collegio Tecnico di cui all'art. 5, comma 13 del D.Lgs. n. 517/99 e successive integrazioni e modificazioni contenute anche nei C.C.N.L., è costituito da tre componenti:

1. Direttore Sanitario che lo presiede
2. Direttore del Dipartimento Attività Integrate (DAI) di riferimento
3. un componente designato dal Direttore Generale o dal Rettore, a seconda che trattasi di sottoporre a valutazione un Dirigente appartenente al S.S.N. ovvero dipendente dell'Università.

Tali Collegi sono preposti alla valutazione del personale dirigente medico e sanitario sia ospedaliero che universitario, che opera all'interno dell'A.O.U.S.. E', inoltre, preposto alla valutazione inerente la conferma o rinnovo di incarichi aziendali dei dirigenti stessi.

Il funzionamento, le procedure ed i criteri uniformi di valutazione sono disciplinati in apposito Regolamento da approvare dal Direttore Generale tenendo conto dei criteri contenuti nella normativa vigente e nei C.C.N.L., suscettibile di modifica od integrazione in relazione alle esigenze aziendali od al mutamento del quadro normativo di riferimento.

Il Collegio Tecnico per l'Area Dirigenziale Professionale, Tecnica ed Amministrativa è composto da tre componenti nominati con apposito provvedimento del Direttore Generale.

In ogni caso possono essere nominati membri esterni all'Azienda, in caso di indisponibilità di un numero sufficiente di esperti interni.

#### **Art. 20 – Comitato dei Garanti**

Il Comitato dei Garanti per i procedimenti di sospensione di cui all'art. 5, comma 14, del D.Lgs. n. 517/99 e dell'allegato "A" alla Deliberazione della G.R.T. 1173 del 29.10.2002 è costituito da tre componenti ed è nominato con cadenza triennale con atto d'intesa tra Direttore Generale e Rettore. I Garanti sono scelti tra esperti in materie giuridiche e di organizzazione sanitaria.

Con la stessa procedura si provvede in caso di dimissioni o rinunce.

#### **Art. 21 – Il Comitato Etico Locale**

Il Comitato Etico Locale è un organismo indipendente, nominato con provvedimento del Direttore Generale per la durata di un triennio ed è disciplinato da apposito Regolamento adottato sulla base del disposto della nonnativa ministeriale e regionale di riferimento.

Rappresenta lo strumento principale per garantire lo sviluppo della funzione di studio, ricerca, referenza scientifica e consulenza nel campo della Bioetica. Costituisce luogo di riflessione ed approfondimento dei temi bioetici e fornisce, su richiesta, parere motivato all'Azienda, al singolo operatore ed all'utente su quesiti bioetici attinenti le attività sanitarie

## **TITOLO V – IL MODELLO ORGANIZZATIVO**

### **Art. 22 – Principi di Organizzazione**

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

Le funzioni operative svolte all'interno dell'A.O.U.S. sono attribuite alle strutture organizzative cui sono assegnate le risorse e vengono gestite sulla base della programmazione aziendale e mediante lo strumento del budget.

In particolare, attraverso la pianificazione strategica la Direzione Aziendale, avvalendosi dei responsabili delle strutture dipartimentali ed anche attivando appositi gruppi di lavoro, definisce gli obiettivi annuali e triennali, oltre alle strategie per il loro raggiungimento.

Tipici strumenti di pianificazione strategica sono:

1. gli atti dell'Organo di Indirizzo
2. il P.A.O. Piano Aziendale Organizzativo
3. gli atti di Area Vasta
4. i Piani di Investimento
5. i Bilanci Aziendali
6. le eventuali e successive modifiche al presente Statuto.

L'organizzazione interna si articola in:

- Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.)
- Dipartimenti di Staff alla Direzione Generale e Sanitaria, Area dei Servizi Logistici Ospedalieri, Dipartimento dell' Area amministrativa e Dipartimento dell'Area Tecnica
- Strutture Complesse (Unità Operative)
- Strutture Semplici, anche autonome

- Programmi attivabili ex-art. 5 D.Lgs. n. 517/99
- Incarichi Professionali

### **Art. 23 – I Dipartimenti e la loro Organizzazione**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa dell'A.O.U.S. al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Con tale modello viene, inoltre, data attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

L'A.O.U.S. individua tre tipologie di organizzazione dipartimentale:

1. DIPARTIMENTI DI TIPO CLINICO-ASSISTENZIALE AD ATTIVITÀ INTEGRATA (D.A.I.)
2. DIPARTIMENTI DI STAFF
3. DIPARTIMENTI DI AREA TECNICO-AMMINISTRATIVA

### **Art. 24 – I D.A.I. e le loro relazioni con altre funzioni dipartimentali, in una nuova dimensione organizzativa.**

I Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.) rappresentano la sede dove è assicurata la massima attenzione alle funzioni tipiche dei professionisti sanitari che compongono il Dipartimento stesso e, conseguentemente, anche quelle dei Direttori di tali strutture e che si possono riassumere nelle seguenti tipiche funzioni:

- La gestione dei percorsi professionali
- La gestione delle attività diagnostico-terapeutiche assistenziali
- L'integrazione delle attività di assistenza, didattica (in funzione della programmazione della Facoltà di Medicina), e ricerca (in stretta collaborazione con i dipartimenti universitari)
- La gestione delle risorse dei fattori produttivi intermedi a queste collegati

- La verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti
- L'individuazione delle necessità di prestazioni che richiedono supporto tecnologico.

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

Al fine di garantire la massima attenzione dei dipartimenti a queste funzioni che rappresentano il vero "core" del governo clinico che deve essere sviluppato da tali organizzazioni risulta auspicabile e necessario mettere in relazione l'espletamento di queste funzioni ed attività con altre attività di gestione operativa di tutte le risorse strutturali e tecnologiche presenti all'interno del dipartimento stesso e complessivamente nell'A.O.U.S. e da considerarsi funzione complementare per il raggiungimento di qualsiasi obiettivo aziendale. Pertanto, per evitare comportamenti organizzativi variabili da dipartimento a dipartimento, al fine di garantire il principio di equità ed accessibilità ai servizi sanitari da parte dei cittadini, ed infine per assicurare l'utilizzo massimale di tutte queste risorse da parte dell'organizzazione complessivamente intesa, viene costituita una nuova area, in staff alla Direzione Aziendale, denominata AREA DELLA LOGISTICA DEI SERVIZI OSPEDALIERI. Tale area ha l'obiettivo di assicurare l'organizzazione per il corretto utilizzo di tutte le risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative presenti all'interno dell'azienda, di rendere robusta ed affidabile, chiara ed esplicita l'utilizzazione delle stesse risorse da parte dei cittadini ed,

infine, di minimizzare la variabilità nei comportamenti di utilizzo delle stesse risorse da parte dei D.A.I..

I campi di applicazione tipici di questa area sono quelli della gestione complessiva delle modalità operative con cui viene assicurata l'entrata e l'uscita dei pazienti dai percorsi ospedalieri, la programmazione e gestione delle attività in regime ordinario ed in regime diurno, la gestione dei percorsi dell'emergenza urgenza e di quelli delle attività in elezione, dell'attività di prericovero, delle attività ambulatoriali e delle attività di prenotazione, accettazione di queste ultime, ivi compresa la libera professione. La finalità ultima è di assicurare la migliore utilizzazione di tutte le risorse strutturali (posti letto, blocco operatorio, ambulatori, trasporti, tecnologie e altro) assegnate ai D.A.I. in quote indistinte (es. posti letto ad utilizzo dipartimentale).

Il Direttore dell'area della logistica dei servizi ospedalieri partecipa all'Ufficio di Direzione Aziendale.

### **Art. 25 – Natura del Dipartimento ad Attività Integrata**

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento aziendale, sowaordinata rispetto alle unità operative relativamente agli aspetti gestionali, è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità ma tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali.

Tutti i Dipartimenti dell'A.O.U.S. sono costituiti come Dipartimenti ad Attività Integrata e sono individuati con Il presente Statuto con l'allegato "A" a farne parte integrante e sostanziale. Tale individuazione scaturisce da una programmazione concordata tra l'A.O.U.S. e l'università, sentito il parere della Facoltà di Medicina, e

può essere modificata periodicamente nell'ambito delle procedure inerenti il Piano Attuativo Ospedaliero,

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

Il funzionamento di ciascun D.A.I. è disciplinato da apposito Regolamento interno proposto dal suo Direttore ed approvato dal Comitato di Dipartimento e proposto alla Direzione Aziendale e da questa adottato.

I Dipartimenti clinico-assistenziali dell'A.O.U.S. sono suddivisi in:

- **DIPARTIMENTI VERTICALI**, la cui finalità è di assicurare da una parte la maggiore efficacia possibile dei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali dei pazienti, e dall'altra garantire secondo il D.Lgs 517/99, una rete di afferenze utile per lo sviluppo formativo e della ricerca; ogni Dipartimento verticale è fondato sull'operatività multidisciplinare e multiprofessionale che si realizza attraverso lo sviluppo di percorsi clinico- assistenziali (percorsi di cura) in grado di assicurare la necessaria e coordinata integrazione tra tutte le discipline ed i professionisti. All'interno di ogni Dipartimento verticale possono essere presenti, oltre alle strutture tipiche ed esclusive del Dipartimento, anche altre strutture complesse o semplici appartenenti ad altri Dipartimenti, tipicamente quelli orizzontali, utili al completamento dei percorsi di cura. Il funzionamento tipico di queste strutture è basato di norma sull'utilizzo indistinto dei posti letto (e delle altre risorse) che assumono, quindi, l'attribuzione di posti letto di tipo dipartimentale.
- **DIPARTIMENTI ORIZZONTALI**, la cui finalità è quella di assicurare una funzione di supporto ai Dipartimenti prioritariamente clinici (Dipartimenti verticali) ma che devono

anche conciliare la necessità di una omogeneità trasversale dei percorsi formativi e delle relative competenze professionali, della gestione di tutte le risorse tecnologiche, dell'uso integrato di tutti i professionisti afferenti alle discipline fondanti il Dipartimento ed alla flessibilità di utilizzo di tutte le risorse strutturali, professionali ed organizzative. I Dipartimenti orizzontali hanno, quindi, strutture proprie con cui rispondono agli obiettivi precedentemente elencati ma che sono presenti anche nell'altra tipologia di Dipartimento con la finalità di costruzione dei percorsi di cura necessari.

#### **Art. 26 – Programmi Interdipartimentali**

Nella consapevolezza che qualunque organizzazione dipartimentale riesce comunque con difficoltà a garantire tutte le esigenze funzionali delle organizzazioni sanitarie, si prevede anche la possibilità di creare organizzazioni funzionali interdipartimentali, secondo logiche di percorso assistenziale di particolare specificità e rilevanza.

Queste articolazioni organizzative definite "Programmi Interdipartimentali" vengono coordinate da un responsabile di struttura organizzativa, sia ospedaliera che universitaria, con funzioni di leader di processo. Tali strutture non sono identificate quali centro di costo e di responsabilità contabile. Questi Programmi Interdipartimentali vengono individuati e costituiti da parte della Direzione Aziendale.

#### **Art. 27 – Organi Dipartimentali**

Sono organi interni di ciascun D.A.I.:

1. Il Direttore del D.A.I. è nominato d'intesa dal Direttore Generale e dal Rettore, con provvedimento motivato, tra i



Responsabili delle strutture complesse di cui si compone il Dipartimento stesso, L'Azienda si dota di un profilo delle caratteristiche attese della figura del Direttore del Dipartimento basato su elementi caratterizzanti la leadership organizzativa, gestionale e professionale. La nomina da parte del Direttore Generale e del Rettore viene effettuata e motivata con riferimento agli standard che compongono detto profilo. Il Direttore di Dipartimento, acquisiti gli obiettivi e le risorse concertati ed assegnati dalla Direzione Aziendale, dirige con autonomia tecnico-funzionale ed economica la struttura cui è preposto, ne è responsabile ai fini organizzativi, produttivi e delle performance cliniche. Per il migliore svolgimento della sua attività può individuare dei livelli di coordinamento intradipartimentali (LCI) tra UU.OO. complesse o semplici costituenti il Dipartimento stesso e finalizzati alla migliore organizzazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali. Tali livelli di coordinamento possono essere attribuiti dal Direttore D.A.I. a responsabili di strutture complesse o semplici afferenti al Dipartimento. Tale designazione deve essere supportata da adeguata motivazione e previa concertazione con la Direzione Sanitaria dell'Azienda. Tali livelli di coordinamento rispondono comunque al Direttore D.A.I. sul quale ricade tutta la responsabilità dell'attività degli stessi. Il Direttore di Dipartimento assume, quindi, la responsabilità di declinare gli obiettivi di Dipartimento tra le strutture che ne fanno parte e le relative risorse; in tale fase viene assicurato, se richiesto, il supporto del Controllo di Gestione e di professionisti della Direzione Sanitaria. Il piano risultante che definisce i sotto obiettivi e le relative risorse con le contestuali responsabilità delle singole strutture e singoli

professionisti viene inviato alla Direzione Aziendale e rappresenta l'oggetto su cui le strutture e professionisti vengono valutati dal Nucleo di Valutazione, Il Direttore del Dipartimento riferisce al Direttore Generale con cadenza almeno trimestrale circa la gestione del Dipartimento stesso ed è valutato su base annuale in rapporto al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il Direttore D.A.I. ha l'obbligo di garantire alla Direzione Aziendale l'uso integrato di spazi, apparecchiature, letti, personale, ed ogni altra risorsa assegnata alle singole strutture facenti parte del D.A.I.. Nel caso in cui il Direttore di Dipartimento sia un dirigente del S.S.N., il coordinamento delle funzioni di didattica e di ricerca è riservato ad un professore universitario afferente al D.A.I. nominato dal Direttore Generale di intesa con il Rettore. Ai Direttori di Dipartimento sono assegnati incarichi triennali, non rinnovabili in continuità, con almeno un triennio di interruzione, previa verifica sui risultati ottenuti. Al fine di assicurare continuità e sviluppo dell'organizzazione dipartimentale, rappresenta requisito essenziale per la nomina a Direttore non essere nell'ultimo triennio di attività professionale.

2. Il Comitato di Dipartimento è composto dai Direttori delle strutture complesse e semplici che compongono il Dipartimento stesso, oltre ai Coordinatori Sanitari ed Amministrativi ed un rappresentante delle categorie professionali presenti all'interno del Dipartimento. Il comitato si arricchisce di un membro elettivo fra i dirigenti laureati e designato dai dirigenti laureati non titolari di struttura. Supporta il Direttore D.A.I. nella gestione complessiva, nell'Organizzazione e sviluppo dei servizi, nell'elaborazione dei programmi di attività. Il Comitato discute in particolare la ripartizione e gestione del budget

annuale e successivamente definisce con il Direttore D.A.I. gli eventuali aggiustamenti di programmazione che si rendano necessari in presenza di scostamenti significativi rispetto agli obiettivi prefissati, Necessariamente il Comitato deve discutere, altresì, dell'organizzazione del lavoro interno al Dipartimento, di formazione ed aggiornamento professionale, di attività didattica e di programmi di ricerca, Viene convocato dal Direttore D.A.I. di regola almeno una volta ogni due mesi e comunque su richiesta di 1/5 dei componenti. Dei lavori del Comitato di Dipartimento deve essere redatto processo verbale che deve poi essere trasmesso alla Direzione Aziendale.

3. l'Assemblea di Dipartimento comprende tutti gli operatori assegnati al Dipartimento, di qualunque molo o qualifica. Il Direttore D.A.I. è tenuto a convocare tale assemblea almeno una volta all'anno per discutere tutti i temi inerenti la vita del Dipartimento che possano interessare gli operatori stessi. In particolare, all'assemblea spetta adeguata comunicazione ed informazione circa i programmi e le attività del Dipartimento; essa stessa può formulare al Direttore D.A.I. proposte di programmi.

La Direzione Aziendale è tenuta ad assegnare a ciascun Direttore D.A.I. un supporto amministrativo ed uno infermieristico o tecnico con funzioni di coordinamento dipartimentale. Tale supporto dovrà essere individuato tra il personale interno all'Azienda od anche esternamente attraverso contratti a tempo determinato con la stessa decorrenza e durata di quelli di nomina del Direttore di Dipartimento. Anche nel caso di queste funzioni di coordinamento dipartimentale la Direzione Aziendale esplicita, attraverso standard, le caratteristiche del profilo atteso per questa funzione definendone anche obiettivi operativi e funzioni.

In quanto titolare di budget e dotato di autonomia gestionale, ciascun D.A.I. è tenuto a predisporre una contabilità idonea ad evidenziare le risorse utilizzate per l'attività assistenziale, distinte da quelle destinate alla didattica ed alla ricerca: una rendicontazione analitica, una verifica e controllo circa il raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati, In caso di scostamenti devono essere predisposti ed evidenziate le azioni da intraprendere e gli strumenti necessari, Entro il mese di settembre di ogni anno ciascun D.A.I. dovrà predisporre una proposta di programma annuale di attività e di sviluppo coerente con la programmazione strategica e le linee di indirizzo definite a livello aziendale.

Tale pianificazione, oltre alle attività e risorse ritenute necessarie, dovrà contenere:

1. obiettivi, indicatori e valori di riferimento per i singoli progetti ed attività proposte, oltre che modalità e tempi di verifica; tali elementi costituiranno parte integrante della relazione trimestrale che il Direttore del D.A.I. è tenuto a trasmettere al Direttore Generale.
2. necessità formative per i percorsi professionali coerenti con i piani di attività
3. sviluppo dell'attività di didattica e di ricerca di concerto con la Facoltà di Medicina
4. necessità di acquisizioni tecnologiche coerenti con i piani di attività proposti.

Tale programma dovrà essere approvato in sede di Comitato di Dipartimento e presentato al Direttore Generale dell'A.O.U.S.. Esso rappresenta lo strumento necessario per la successiva contrattazione di budget del singolo D.A.I..

Entro i termini previsti dalla normativa vigente e, comunque non oltre il 31 dicembre di ciascun anno, la Direzione Aziendale dovrà

assegnare programma e budget al singolo D.A.I. per l'esercizio successivo, inserendo lo stesso nel relativo Bilancio di Previsione Annuale.

A sua volta il Direttore di Dipartimento, sulla base dei programmi approvati, discute in Comitato di Dipartimento l'attuazione dello stesso e la ripartizione delle relative risorse tra le varie strutture

I D.A.I., di concerto con la Direzione Sanitaria, possono concordare percorsi assistenziali interdipartimentali, attribuendone la responsabilità operativa al Direttore di una delle strutture coinvolte,

#### **Art. 28 – Lo Staff della Direzione Aziendale**

Lo Staff della Direzione Aziendale viene istituito al fine di garantire funzioni di supporto e consulenza, particolarmente nell'ambito della programmazione, indirizzo e controllo delle attività complessive dell'A.O.U.S..

Le strutture inerenti tale staff sono indicate all'allegato "B" al presente atto e possono essere modificate ed integrate nell'ambito dei successivi P.A.O. con riferimento alle mutate esigenze aziendali.

#### **Art. 29 – Le Strutture Organizzative**

La struttura organizzativa rappresenta un'articolazione dell'Azienda che aggrega risorse e competenze professionali al fine di assicurare definite funzioni che possono essere di diversa natura: produzione di prestazioni sanitarie assistenziali, amministrative, di programmazione, di controllo.

Le strutture organizzative possono essere di diversa complessità in relazione alle funzioni da svolgere, entità delle risorse assegnate, dimensioni e costi di produzione, valenza strategica ed autonomia. In

ogni caso devono essere osservate le soglie operative previste dalla normativa regionale vigente.

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

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

Il Direttore di struttura organizzativa deve, in particolare, garantire:

- il regolare svolgimento dell'attività di competenza, la continuità ed appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
- l'applicazione di metodologie e standard tecnico-professionali necessari e strumentali alla realizzazione dei compiti affidati, nel rispetto dei criteri di efficacia, economicità ed efficienza;
- il rispetto degli obiettivi qualitativi e quantitativi concordati nel budget con la Direzione Aziendale o con il Direttore D.A.I. di riferimento, nel rispetto delle risorse definite e degli indicatori prefissati;
- la realizzazione delle modalità organizzative in grado di ottimizzare l'erogazione del servizio;
- la cura e soluzione di problematiche medico legali di pertinenza (qualora trattasi di strutture organizzative sanitarie);
- misure atte alla responsabilizzazione del personale ed idonee alla rimozione di disservizi;
- il rispetto delle norme che regolano il rapporto di lavoro del personale inteso in senso ampio (ad es. le norme che disciplinano la libera professione, se trattasi di dirigenti medici o sanitari);
- il rispetto di tutte le condizioni di protezione, prevenzione e sicurezza, sia per gli utenti che per i dipendenti.

### **Art. 30 - Strutture Organizzative e Percorsi Professionali**

Le strutture organizzative presenti ad oggi in finzione della nuova formulazione dei Dipartimenti, vengono assegnate a ciascuna organizzazione dipartimentale.

Risulta peraltro utile prendere atto della necessità di revisione dell'impianto complessivo e della presenza di organizzazioni strutturali all'interno dei nuovi Dipartimenti per rendere coerente l'organizzazione con i percorsi professionali all'interno della A.O.U.S. in finzione delle attività da svolgere e nel rispetto della necessaria integrazione delle funzioni istituzionali, del personale universitario di didattica, ricerca ed assistenza.

L'indirizzo dovrà essere quindi la ricerca di nuove soluzioni che valorizzino i percorsi professionali adeguati ed appropriati alle esigenze aziendali, attraverso precise Job description che potranno assumere le posizioni contrattuali previste e valorizzate adeguatamente. Potrà, sulla base di tali criteri, essere concertata, d'intesa con il Rettore, la necessità di strutture, sia complesse che semplici che incarichi professionali, irrilevanti dal punto di vista della casistica trattata e dei professionisti assegnati, fermo restando ovviamente tutti i livelli di garanzia per i professionisti per le posizioni acquisite nel tempo. Nella individuazione di tali strutture si fa quindi tendenzialmente riferimento, al rispetto delle soglie operative e dei volumi di attività previsti dall'articolo 5 del Protocollo di Intesa regione Toscana-Università degli Studi.

L'elenco delle strutture organizzative sanitarie che compongono i singoli D.A.I. è riportato nell'allegato "A" citato, con la distinzione tra complesse e semplici, in relazione alle variabili citate e gli ambiti di

autonomia e responsabilità conferite loro dalla configurazione organizzativa aziendale.

L'elenco delle altre strutture organizzative aziendali è riportato nell'Allegato "C" al presente atto.



## **TITOLO VI – IL PERSONALE E LE RESPONSABILITA'**

### **Art. 31 – Responsabilità**

Alla direzione delle articolazioni organizzative di cui al Titolo V vengono preposti singoli dirigenti la cui scelta, partendo dalla vigente normativa, deve essere ispirata da criteri di professionalità, efficienza, cultura partecipativa, lavoro di gruppo, capacità gestionali.

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

Tutti gli incarichi sono conferiti secondo le procedure previste dalle norme vigenti, in particolare i C.C.N.L. ed i contratti integrativi aziendali.

In particolare:

- Direttori D.A.I., cfr art. 27
- Direttori di struttura complessa secondo le procedure previste all'art. 5 del D.lgs. 517/99, se trattasi di personale universitario, ovvero all'art. 15ter del D.lgs. 502/92 se trattasi di personale del S.S.N.
- Direttori di strutture semplici, sono nominati dal Direttore Generale su proposta del direttore della struttura complessa di riferimento (ovvero del Direttore D.A.I. se autonoma) e parere del Direttore Sanitario; di comune accordo con il Rettore se interessano personale universitario

- Incarichi Professionali, anche di alta specializzazione, sono assegnati dal Direttore Generale, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza, sentito il parere del direttore D.A.I. e del Direttore Sanitario
- La responsabilità e la gestione di Programmi è affidata dal Direttore Generale, sentito il Rettore, ai professori universitari di prima o seconda fascia cui non sia stato possibile assegnare la responsabilità di una struttura complessa o semplice.

Tutti gli incarichi sono assegnati a tempo determinato, con possibilità di rinnovo e possono essere revocati o cessati per i motivi contenuti nelle norme vigenti.

Tutti gli incarichi di responsabilità nei servizi amministrativi, pure temporanei, sono assegnati dal Direttore Generale su parere del Direttore Amministrativo; egualmente gli incarichi di responsabilità per la Dirigenza Sanitaria sono conferiti dal Direttore Generale previo parere del Direttore Sanitario.

### **Art. 32 – Personale**

Fermo restando il diverso stato giuridico di appartenenza, la dotazione di personale dell'A.O.U.S. è costituita dal personale del S.S.N. e dal personale universitario convenzionato che presta attività assistenziale o di supporto alla stessa.

Tale dotazione viene aggiornata ogni tre anni in relazione all'effettivo fabbisogno di personale ed in linea con le scelte della programmazione, nel rispetto delle disposizioni derivanti da normative nazionali o regionali e delle risorse economiche disponibili.

L'assegnazione del personale, in coerenza con i principi e con la disciplina contenuta nel presente statuto, avverrà direttamente ai Dipartimenti in ragione delle specifiche strutture organizzative

affidenti agli stessi e potrà essere in seguito modificata in sede di programmazione aziendale e attraverso la procedura di budget.

### **Art. 33 – Partecipazione del Personale Universitario all'Attività Assistenziale**

L'elenco dei professori, ricercatori e figure equiparate che partecipano all'attività assistenziale ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. n. 517199 è, al momento dell'approvazione del presente Statuto, quello risultante dall'elenco di cui all'allegato "D".

Successivamente, anche ai sensi del precedente art. 32, le modalità di partecipazione del personale universitario all'attività assistenziale scaturirà da una programmazione triennale, ratificata dall'Organo di Indirizzo, che potrà essere modificata sulla base dei seguenti principi e modalità:

1. i professori e ricercatori universitari potranno svolgere attività assistenziali e, quindi, essere convenzionati con il S.S.N. solo a seguito di apposito e preventivo atto del Direttore Generale d'intesa con il Rettore.
2. il fabbisogno numerico distinto per categorie e qualifiche per il restante personale sanitario, tecnico ed amministrativo, con riferimento ai requisiti ed ai profili professionali previsti dai contratti del S.S.N., dovrà essere inserito nel P.A.O. annuale, previa discussione e certificazione del Collegio di Direzione, con relativo parere da parte dell'Università ai sensi dell'art. 23 della L.R.T. 4012005;
3. l'individuazione del personale da convenzionare (limitatamente al punto 2) necessita di una effettiva e precisa ricognizione circa le attività da svolgere

connesse all'esercizio di funzioni assistenziali (anche se di solo supporto, come nel caso del personale amministrativo);

4. il rapporto che lega l'A.O.U.S. al singolo universitario convenzionato sottintende che essendo erogata una indennità specifica a fronte di una prestazione lavorativa, l'Azienda debba essere posta in grado di esercitare forme di verifica dei presupposti legali per l'erogazione dell'indennità stessa, di concerto con l'amministrazione universitaria.

Il personale universitario che opera all'interno dell'organizzazione aziendale ed afferisce alle singole strutture, opera secondo le stesse regole e responsabilità del personale del S.S.N., così come è specificatamente previsto dal D.Lgs. 517/99 per il personale docente.

→ La presenza nelle strutture aziendali dei professori e ricercatori universitari e del personale tecnico amministrativo e di quello tecnico sanitario universitario che presta attività di supporto all'attività assistenziale è rilevata secondo modalità e procedure uniformi con quelle disposte dall'A.O.U.S. per tutto il restante personale afferente. L'assegnazione funzionale del personale universitario avverrà direttamente ai Dipartimenti, in ragione delle specifiche strutture organizzative afferenti agli stessi e potrà essere modificata successivamente in sede di programmazione aziendale owerò in sede di negoiazione di budget, compatibilmente con le esigenze di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina.

#### Art. 34 – Partecipazione del Personale del S.S.N. all'Attività Didattica

In considerazione della natura di Azienda Ospedaliero Universitaria, il Direttore Generale dell'A.O.U.S., d'intesa con il Preside della Facoltà

di Medicina e Chirurgia, individuerà, sulla base della programmazione didattica della Facoltà, i criteri e le modalità per la partecipazione del personale del S.S.N. nella didattica universitaria.

In particolare, nell'ambito della programmazione annuale della Facoltà di Medicina e Chirurgia, viene definita la partecipazione del personale del S.S.N. afferente ai D.A.I. della A.O.U.S. alle attività didattiche dei corsi di laurea della Facoltà stessa, nel rispetto della normativa vigente e dei Regolamenti didattici di Ateneo.

Le attività formative cui può essere coinvolto il personale del S.S.N. sono la didattica frontale, la didattica seminariale, la collaborazione nella stesura di tesi, partecipazione a commissioni d'esame e di laurea, attività di tutoraggio nei corsi di Laurea delle professioni sanitarie e nella formazione post laurea.

Tale attività verrà verificata e certificata dall'amministrazione universitaria secondo le norme vigenti.

#### **Art. 35 – Attività di Ricerca**

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

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

Con apposito atto viene istituito il Comitato Scientifico per la Valutazione della Ricerca con il compito di valutare anche in termini di efficacia ed efficienza l'attività svolta dai singoli D.A.I..

Tale Comitato, in carica per un triennio, è composto da:

1. il Rettore dell'Università
2. il Direttore Generale dell'A.O.U.S. o suo delegato
3. il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia o suo delegato
4. il Direttore Sanitario dell'A.O.U.S.
5. due membri scelti d'intesa tra Rettore e Direttore Generale tra professionisti di comprovata competenza.
6. il Responsabile scientifico della Agenzia della Ricerca

### **Art. 36 – Trattamento Economico del Personale Universitario**

Ai professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso l'A.O.U.S. spetta il trattamento economico previsto all'art. 6, comma 2, del D.Lgs. 517/99. Le modalità ed i termini di corresponsione di tale trattamento economico riguardando personale docente non contrattualizzato ed essenzialmente l'applicazione di norma di legge, dovranno essere discussi ed individuati da tavolo tecnico composto dalle strutture competenti dell'Università, insieme ai sindacati universitari competenti, e dell'A.O.U.S.. Al personale universitario di supporto all'attività assistenziale, personale tecnico amministrativo e tecnico sanitario (contrattualizzato) spetta un trattamento economico complessivamente equivalente a quello corrisposto al personale del S.S.N. di pari livello e funzioni. L'individuazione di modalità e termini di tale trattamento avverrà sulla base della normativa contrattuale di riferimento e previa trattativa sindacale con le OO.SS. firmatarie ed un tavolo pubblico composto in modo paritario sia dalla componente universitaria che dell'A.O.U.S..

## **TITOLO VII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO**

### **Art. 37 – Finanziamento**

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

- il Servizio Sanitario Regionale nella misura e modalità di cui alla L.R.T. 40/2005 ed al Protocollo Intesa citato;
- l'A.O.U.S. stessa con proprie risorse finanziarie, il personale, i beni mobili ed immobili di proprietà;
- l'università con il proprio personale docente e non docente inserito nell'organico dell'Azienda, nonchè i beni immobili e mobili di cui ai successivi artt. 38 e 39.

Ai sensi dell'art. 10, comma 1,3,4 del DPCM 24.5.2001, la Regione Toscana e l'università agli Studi di Siena partecipano ai risultati di gestione dell'A.O.U.S.. Le quote percentuali di partecipazione dovranno essere precisate a livello di concertazione regionale.

### **Art. 38 – Patrimonio Immobiliare**

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

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

Tutti i beni che compongono il patrimonio dell'A.O.U.S. sono elencati all'allegato "E" a farne parte integrante e sostanziale al presente Statuto. Tale allegato verrà annualmente aggiornato. L'A.O.U.S. provvederà a finanziare con il proprio bilancio le spese per la manutenzione ordinaria e straordinaria di detti immobili.

### **Art. 39 – Patrimonio Mobiliare**

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

A tal fine l'Università conferisce alla A.O.U.S., sulla base di quanto stabilito al precedente Art. 38, i beni mobili già destinati in via prevalente alle attività aziendali.

Tutti i beni che compongono il patrimonio dell'A.O.U.S. sono elencati all'allegato "F" a farne parte integrante e sostanziale al presente Statuto. Tale allegato verrà annualmente aggiornato. L'A.O.U.S. provvederà a finanziare con il proprio bilancio le spese per la manutenzione ordinaria e straordinaria di detti beni mobili.

### **Art. 40 – Regolamentazione dei Rapporti**

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

In caso di scioglimento dell'A.O.U.S. per qualsiasi causa, i beni immobili torneranno nella piena disponibilità del soggetto che li ha conferiti, eccezion fatta per quelli che hanno subito trasformazioni o



miglioramenti da ritenersi prevalenti dal punto di vista economico o funzionale, previo finanziamento da parte del Servizio Sanitario Regionale o dell'Università. In tal caso il bene sarà acquisito dal soggetto che lo ha trasformato o migliorato con fondi provenienti dai rispettivi ordinamenti, salvo indennizzo a vantaggio dell'altro.

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

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

Del contenuto del presente articolo l'Azienda provvederà a stilare apposito Regolamento attuativo sulla base del presupposto che le rispettive quote di proprietà hanno ad esclusivo riferimento la valenza strategica dei soggetti partecipanti e sono, pertanto, determinate in ragione del 50% per la Regione e del 50% per l'università.

## **TITOLO VIII – PROGRAMMAZIONE E**

### **CONTROLLO INTERNO**

#### **Art. 41 – La Pianificazione Strategica**

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

Ai sensi della L.R.T. 40/2005, tale funzione deve rispettare i limiti delle risorse disponibili, i vincoli del Piano Sanitario Regionale, i contenuti delle concertazioni di Area Vasta, le linee fornite dall'Organo di Indirizzo.

Costituiscono atti di pianificazione strategica i piani attuativi, compresi gli atti di Area Vasta vincolanti per la programmazione aziendale, i piani e programmi pluriennali di investimento, gli atti relativi al Bilancio Preventivo e le eventuali modifiche al presente Statuto. Tali atti devono essere trasmessi all'Organo di Indirizzo, il cui parere si intende favorevole se non espresso in senso contrario nel termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.

#### **Art. 42 – Il Piano Attuativo Ospedaliero**

Il Piano Attuativo Ospedaliero, specificato all'art. 23 della L.R.T. 40/2005, è lo strumento con il quale l'A.O.U.S. definisce l'attività da svolgere nel triennio di vigenza. Si realizza attraverso piani annuali ed in particolare contiene:

1. livelli di qualità delle prestazioni
2. modalità di fruizione dei servizi

3. progetti di ricerca finalizzata
4. programmi di adeguamento tecnologico ed infrastrutturale
5. programmi di formazione
6. programmi di sviluppo dei sistemi informativi
7. piano della didattica universitaria
8. strumenti di sviluppo dei servizi ospedalieri in rete.

La formulazione del piano è impemata sul sistema budgetario e deve trovare riscontro nelle poste inserite nel Bilancio dell'Azienda che evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria.

Il Direttore Generale adotta il P.A.O. entro l'anno precedente a quello di riferimento, acquisito il parere del Preside della Facoltà e del Consiglio della Facoltà di Medicina, e lo trasmette poi sia all'Università che al Comitato di area vasta. Successivamente, lo trasmette, con le eventuali osservazioni, alla Giunta Regionale Toscana per l'approvazione che dovrà avvenire entro 40 giorni dal ricevimento.

#### **Art. 43 – I Bilanci**

I Bilanci dell'A.O.U.S. rispondono ai criteri della contabilità economica e sono disciplinati dalle norme del codice civile, oltre che dalle norme di cui al Capo II del Titolo VIII della L.R.T., 4012005.

Il Bilancio Economico Preventivo contiene la previsione per l'anno solare successivo ed è redatto sulla base dello schema del Bilancio Pluriennale, corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale che ne costituisce parte integrante. Tale relazione deve indicare gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni da erogare, i dati relativi al personale, la composizione del budget con singoli obiettivi e risorse suddivisi tra i vari D.A.I..

Il Bilancio di Esercizio viene redatto annualmente e rappresenta il risultato economico della gestione, oltre alla rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria. E' articolato in stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa.

L'Azienda si impegna a percorrere, in tempi più brevi possibili, la strada della certificazione dei bilanci, con le modalità che saranno indicate dalla Regione Toscana.

#### **Art. 44 – Gestione per Budget**

Sancito il principio della suddivisione tra la funzione di indirizzo politico-amministrativo (assegnata alla Direzione) e la funzione di gestione (riservata ai Dirigenti), ne consegue che la responsabilizzazione per i risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate, si attua attraverso lo strumento del budget.

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

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

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

E' compito del Controllo di Gestione confrontare in modo regolare gli obiettivi definiti con i risultati prodotti, mettendo in relazione risorse con risultati. Per tali finalità sono utilizzati gli strumenti della contabilità analitica che rileva l'utilizzazione delle risorse nei processi produttivi dell'azienda.

#### **Art. 45 – La Relazione Sanitaria Aziendale**

La relazione sanitaria aziendale è adottata dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 24 della L.R.T. 4012005 citata, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento e previo parere del Consiglio dei Sanitari.

Rappresenta lo strumento di valutazione e di monitoraggio dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti nella programmazione regionale ed aziendale. E' elaborata attraverso i dati forniti dalla Direzione Sanitaria ed Amministrativa ed il coinvolgimento delle strutture organizzative aziendali.

Deve rispettare l'iter procedurale indicato nella norma regionale sopra specificata.

#### **Art. 46 – Partecipazione dell'Università alla Programmazione Sanitaria Aziendale**

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

1. nell'ambito dell'attività dell'Organo di Indirizzo di cui all'art.11 del presente Statuto
2. nell'ambito della concertazione relativa alle attività formative, contenuti e priorità della ricerca, eventuali modifiche alle strutture organizzative sanitarie.

Il parere preventivo all'Università deve essere richiesto nell'ambito della procedura di approvazione del P.A.O., nella programmazione aziendale, interaziendale e di area vasta, programmi pluriennali di investimento, bilancio economico preventivo e d'esercizio. Il parere della Facoltà di Medicina e Chirurgia e gli eventuali ulteriori piani di sviluppo da essa deliberati vengono trasmessi all'Ateneo ed alla A.O.U.S.. Entro 30 giorni, in assenza di risposta da parte dell'Ateneo, il parere si intende favorevole.

#### **Art. 47 – Gli Atti Dirigenziali**

Le attività operative aziendali sono svolte di nonna all'interno dei Dipartimenti da personale che opera alle dipendenze del Direttore dell'Unità Operativa di appartenenza, fermo restando che il Direttore del Dipartimento deve disporre in modo integrato, sotto l'aspetto organizzativo e funzionale, l'utilizzo delle risorse, conipreso il personale.

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

#### **Art. 48 – Controlli Interni**

L'A. O.U.S. attiva, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, i seguenti controlli interni:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile, di cui è competente il Collegio Sindacaie di sui all'art. 12 del presente statuto.
- controllo di gestione. teso a monitorare il rapporto tra costi e risultati, affidato ad apposita struttura organizzativa

- controllo strategico, teso a verificare la congruenza tra obiettivi e risultati raggiunti, di competenza della Direzione Aziendale, anche tramite l'attivazione di appositi gruppi di lavoro
- controllo dei risultati gestionali collegato al sistema premiante e delegato al nucleo di valutazione di cui all'art. 18 del presente Statuto
- sistema di valutazione del personale specificato all'art. 31 del presente Statuto

## **TITOLO IX – DIPARTIMENTI NON ASSISTENZIALI**

### **Art. 49 – Dipartimenti non Assistenziali**

Per la conduzione di attività diverse da quelle svolte all'interno dei dipartimenti assistenziali e delle strutture di staff, per assicurare una razionale gestione dei processi e delle funzioni tecniche ed amministrative, per supportare un corretto processo di programmazione e miglioramento dell'efficienza, sono costituiti il Dipartimento per l'Area Amministrativa ed il Dipartimento Area Tecnica.

Anche i Dipartimenti non assistenziali costituiscono centri di responsabilità e costo, sono dotati di autonomia gestionale e la loro organizzazione interna è caratterizzata da strutture complesse, strutture semplici (uffici) ed articolazioni interne.

Ai sensi dell'art. 15 del presente atto, tali strutture appartengono all'area di competenza diretta del Direttore Amministrativo.

L'attuale assetto è rappresentato all'Allegato "C" al presente Statuto; modifiche ed integrazioni possono essere apportate con i futuri P.A.O. con riferimento alle mutate esigenze aziendali.

Anche in tali Dipartimenti è costituito il Comitato di Dipartimento, quale organismo collegiale con funzioni consultive e di programmazione, composto dai direttori delle strutture complesse e semplici nelle quali il dipartimento stesso si articola.

### **Art. 50 – Responsabilità**

Gli incarichi di responsabilità dei Dipartimenti in questione e delle strutture che li compongono sono conferiti, in conformità a quanto



indicato al precedente art. 31 ed ai sensi delle norme contenute nei C.C.N.L., dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo.

La valutazione dell'attività espletata dai responsabili delle strutture amministrative e tecniche segue lo stesso percorso e criteri già esplicitati per la restante dirigenza.

### **Art. 51 – Le Unità Professionali**

Le unità professionali sono individuate e classificate in funzione delle specifiche competenze possedute e dei corrispondenti requisiti tecnico-professionali.

L'unità professionale ha il compito di definire standard e protocolli da utilizzare nel processo di produzione, contribuisce a definire i parametri ottimali nell'assorbimento delle risorse, in particolare nell'impiego del personale, propone alla competente struttura il programma di formazione ed aggiornamento.

L'unità professionale racchiude tutti i professionisti appartenenti al medesimo profilo professionale, proiettandoli, dal punto di vista professionale, nell'attività delle singole strutture organizzative.

### **Art. 52 – Il Servizio Infermieristico**

Nell'ottica della valorizzazione piena della professione infermieristica e della sua completa autonomia, del perseguimento di elevati standard qualitativi e didattici e nella logica dell'integrazione organizzativa in una azienda caratterizzata dalla multiprofessionalità, il Servizio Infermieristico ed Ostetrico supporta la Direzione Aziendale operando in staff alla stessa, presenta al suo vertice un Direttore di Unità Professionale con la qualifica di Dirigente e con responsabilità e compiti di tipo

professionale riferiti a tutto il personale dedicato all'assistenza alla persona.

Il Servizio Infermieristico collabora, altresì, con i Direttori dei Dipartimenti assistenziali per ciò che concerne la pianificazione operativa ed il fabbisogno di risorse individuate nell'ambito del processo di budget, collabora alla definizione dei percorsi assistenziali.

### **Art. 53 – Il Servizio Tecnico-Sanitario**

Le funzioni tecnico-sanitarie sono organizzate per corrispondere al meglio al perseguimento degli obiettivi aziendali, nell'ottica della valorizzazione ed autonomia della professione, di una diffusa e completa responsabilizzazione degli incarichi gestionali, del perseguimento di elevati standard qualitativi e formativi, oltre che nella logica dell'integrazione organizzativa in un'azienda caratterizzata dalla multiprofessionalità.

Anche in questo caso il servizio, inserito nello staff della Direzione Generale, ha al suo vertice un Direttore di Unità Professionale con la qualifica di Dirigente e con il compito di coordinare le Unità Professionali appartenenti alle specifiche professionalità.

Il Servizio tecnico-sanitario collabora, altresì, con i Direttori dei Dipartimenti assistenziali per ciò che concerne la pianificazione operativa ed il fabbisogno di risorse individuate nell'ambito del processo di budget, collabora anche alla definizione dei percorsi diagnostici, terapeutici, riabilitativi ed assistenziali.

## **TITOLO X – NORME FINALI E DI RINVIO**

Il presente statuto formalizza i principi ed i criteri di organizzazione e funzionamento dell'A.O.U.S..

Gli allegati richiamati ne costituiscono applicazione ed atti di esecuzione e possono essere in futuro modificati od integrati, ma nel rispetto dei medesimi principi e criteri.

Sono rimesse all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia, per quanto non espressamente contemplato.

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

## **APPENDICE**

- **ALLEGATI**

- A) Elenco Dipartimenti (D.A.I.) e relative strutture organizzative sanitarie.
- B) Elenco strutture di Staff della Direzione Aziendale
- C) Elenco Dipartimenti e relative strutture organizzative non sanitarie
- D) Elenco personale Universitario Convenzionato con il S.S.N.
- E) Elenco Beni Immobili del Patrimonio Aziendale
- F) Elenco Beni Mobili del Patrimonio Aziendale

- **REGOLAMENTI**

- 1) Regolamento dell'Ufficio di Direzione (art. 13)
- 2) Regolamento del Consiglio dei Sanitari (art. 16)
- 3) Regolamento del Nucleo di Valutazione (art. 18)
- 4) Regolamento dei Collegi Tecnici (art. 19)
- 5) Regolamento del Comitato Etico Locale (art. 21)
- 6) Regolamento D.A.I. (art. 25)
- 7) Regolamento attuativo dei rapporti su beni immobili e mobili (art.40)

## ALLEGATO A

### ELENCO DIPARTIMENTI (D.A.I.) E RELATIVE STRUTTURE ORGANIZZATIVE SANITARIE

#### Dipartimento Materno Infantile

##### UOC

1. chirurgia pediatrica
2. neuropsichiatria infantile
3. ostetricia ginecologia
4. pediatria neonatale
5. terapia intensiva neonatale
6. neurochirurgia pediatrica convenzione meyer
7. pediatria preventiva
8. pediatria

##### UOS

1. sindromi autistiche
2. oncologia pediatrica
3. diabetologia endocrinologia pediatrica
4. ginecologia d'urgenza
5. ginecologia endocrinologica
6. patologia cervico vaginale
7. neurologia pediatrica
8. epilessia farmaco resistente
9. citogenetica prenatale

#### Strutture afferenti da altri Dipartimenti

1. oftalmologia pediatrica (UOS)
2. neuroanestesia pediatrica (UOS)
3. malattie infettive universitaria (UOC)
4. anestesia ambulatoriale di day surgery (UOC)

## **Dipartimento Neuroscienze**

### UOC

1. neurochirurgia ospedaliera
2. neurochirurgia universitaria
3. neurologia e area stroke
4. neurofisiologia clinica
5. 'neurologia malattie neurometaboliche
6. psicologia clinica
7. psichiatria

### UOS

1. neurochirurgia vascolare
2. neurochirurgia funzionale Parkinson
3. neurochirurgia funzionale epilessia farmaco-resistente
4. psicopatologia clinica di Liaison
5. neuroimmunologia clinica
6. neuroriabilitazione
7. terapia cerebrovascolare
8. elettroencefalografia ed epilettologia
9. malattie neurologiche rare

## **Strutture afferenti da altri Dipartimenti**

1. neuroradiologia (UOC)
2. neuroanestesia (UOS)

## Dipartimento del Cuore dei Vasi e del Torace

### UOC

1. emodinamica
2. cardiologia ospedaliera
3. cardiologia universitaria
4. cardiocirurgia
5. cardiocirurgia dei trapianti
6. chirurgia toracica
7. chirurgia dell'aorta toracica
8. fisiopatologia e riabilitazione respiratoria
9. chirurgia vascolare ed endovascolare
10. ingegneria biomedica
11. cardiocirurgia mininvasiva (UOA)

### UOS

1. ecocardiografia clinica
2. scompenso cardiaco e riabilitazione
2. endoscopia interventistica
4. diagnostica e terapia cardiopatie congenite
5. urgenze coronariche
6. chirurgia dell'esofago
7. trapianto polmone

### Strutture afferenti da altri Dipartimenti

1. pneumologia universitaria (UOC)
2. terapia intensiva post-operatoria (UOC)
3. anestesia cardiocirurgia (UOS)
4. allergologia ed immunologia clinica (UOC)
5. chirurgia vascolare venosa e linfatica (UOS)

## Dipartimento di Medicina Clinica orientato all'Urgenza

### UOC

1. medicina interna II°
2. medicina interna III°
3. allergologia ed immunologia clinica
4. malattie infettive ospedaliere
5. geriatria
6. malattie infettive universitaria

### UOS

1. osservatorio epidemiologico malattie infettive
2. angiologia
3. insufficienza cardiopolmonare dell'anziano
4. allergie alimentari e da farmaci
5. medicina d'urgenza
6. osservazione medica e degenza breve
7. malattie tropicali

### Strutture afferenti da altri Dipartimenti

- dipartimento dei servizi (il responsabile)
  - dipartimento terapia intensiva (il responsabile)
1. chirurgia dell'urgenza (IA)
  2. neurologia (stroke) (UOC)
  3. radiologia pronto soccorso (UOS)
  4. trattamento insufficienza respiratoria (UOS)
  5. rianimazione pronto soccorso (UOS)



## Dipartimento di Medicina Clinica ad indirizzo Specialistico

### UOC

1. ematologia
2. gastroenterologia
3. nefrologia
4. oncologia medica
5. dermatologia
6. immunoterapia oncologica
7. endocrinologia
8. medicina interna I°
9. reumatologia
10. pneumologia universitaria

### UOS

1. diabetologia
2. dermatochirurgia
3. allergologia dermatologica
4. venerologia
5. ematologia dei trapianti
6. nefropatia medica sperimentale
7. osteopatie metaboliche
8. fisiopatologia clinica delle malattie metaboliche
9. diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa
10. dialisi peritoneale
11. endoscopia digestiva
12. terapia post-trapianto
13. medicina del lavoro
14. biotecnologie applicate al ricambio
15. diagnosi e cura malattie sistemiche del connettivo

### Strutture afferenti da altri Dipartimenti

1. dietetica medica (UOC)
2. medicina I" (UOC)
3. medicina SP (ITOC.)
4. medicina III° (UOC)

## **Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistica**

### UOC

1. chirurgia generale oncologica
2. chirurgia trapianti
3. chirurgia generale I°
4. chirurgia generale II°
5. chirurgia generale III°
6. ortopedia universitaria
7. ortopedia ospedaliera
8. ortopedia protesica
9. urologia
10. senologia
11. chirurgia plastica

### UOS

1. medicina fisica e riabilitazione
2. chirurgia vascolare venosa e linfatica
3. chirurgia generale ambulatoriale
4. endocrinochirurgia
5. endoscopia urologica interventistica
6. chirurgia colon proctologica (IA)
7. chirurgia dell'urgenza (IA)
8. chirurgia epatobiliopancreatica (IA)
9. chirurgia gastroenterologica (IA)
10. traumatologia ortopedica
11. chirurgia oncologica avanzata
12. patologia chirurgica della spalla
13. litotrissia
14. nutrizione artificiale
15. andrologia e chirurgia dell'apparato genitale maschile (IA)

### **Strutture afferenti da altri Dipartimenti**

1. medicina critica perioperatoria (UOC)
2. terapia intensiva post-operatoria chirurgica (UOS)
3. medicina d'urgenza (UOS)
4. terapia antalgica e post-operatoria (UOC)
5. gastroenterologia (UOC)
6. endoscopia interventistica (UOS)
7. anestesia ambulatoriale ai day surgery (UOC)

## **Dipartimento Organi di Senso**

### UOC

1. otorinolaringoiatria
2. otoneurologia
3. odontostomatologia
4. oculistica

### UOS

1. oftalmologia pediatrica
2. audiologia
3. audiologia clinica
4. foniatria
5. diagnostica laringea
6. patologia orbito palpebrale
7. anestesia in odontostoinatologia
8. semeiologia funzionale dell'occhio
9. chirurgia maxillo facciale
- 10.

### **Strutture afferenti da altri Dipartimenti**

1. anestesia ambulatoriale di day surgery (UOC)
2. radiologia odontoiatrica maxillo facciale (UOC)

## Dipartimento dei Servizi

### *Macroarea 1*

#### IIOC

1. batteriologia
2. microbiologia ospedaliera
3. ematologia e coagulazione
4. immunoematologia trasfusionale
5. genetica medica
6. laboratorio analisi cliniche
7. microbiologia virologia
8. medicina molecolare
9. anatomia patologica 1
10. anatomia patologica 2
11. standardizzazione, innovazione e controllo di qualità di anatomia patologica

#### UOS

1. diagnostica endocrinologia di laboratorio
2. monitoraggio terapeutico dei farmaci
3. micologia
4. diagnostica istopatologica molecolare

### *Macronrea 2*

#### UOC

1. medicina nucleare
2. radioterapia
3. radiologia universitaria
4. radiologia ospedaliera
5. radiologia odontoiatrica maxillo facciale
6. ecotomografia
7. neuroradiologia
8. Fisica Sanitaria

#### UOS

- i. diagnostica immagine pronto soccorso

#### Strutture afferenti da altri Dipartimenti

- i. Senologia (UOC)
2. Fisica Sanitaria (UOC)

## **Dipartimento Terapia Intensiva e Anestesia**

### UOC

1. anestesia e rianimazione
2. terapia antalgica e post-operatoria
3. anestesia ambulatoriale di day surgery
4. medicina critica e perioperatoria
5. terapia intensiva post-operatoria (cardiochirurgia)

### UOS

1. neuroanestesia e terapia intensiva post-operatoria
2. trattamento insufficienza respiratoria
3. anestesia in cardiochirurgia
4. neuroanestesia pediatrica
5. terapia intensiva post-operatoria chirurgica
6. anestesia e rianimazione di pronto soccorso

## **Strutture afferenti da altri Dipartimenti**

1. medicina d'urgenza (UOS)

## ALLEGATO B

### ELENCO STRUTTURE DI STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE

#### 1. Staff della Direzione Aziendale

##### UOC

1. Gestione Servizi Informatici
2. Programmazione strategica e Technology Assesement
3. Rapporti Istituzionali ed Utenza
4. Formazione
5. Soddisfazione Utenza e Sociologia Sanitaria
6. Prevenzione e Protezione Rischi
7. Assicurazione Qualità
8. Gestione Rischio Clinico
9. Promozione della Salute

##### UOS

1. Sistemi Informativi
2. Staff della Direzione Sanitaria

##### UOC

1. Direzione Medica di Presidio
2. Servizio Iiinfermieristico ed Ostetrico
3. Servizio Tecnico Sanitario
4. Dietetica Medica
5. Politiche del Farmaco
6. Farmacia Ospedaliera

##### UOS

1. Medicina Legale
2. Psicopatologia Forense
3. Tossicologia Forense

## **ALLEGATO C**

### **ELENCO DIPARTIMENTI E RELATIVE STRUTTURE ORGANIZZATIVE NON SANITARIE**

#### **1 'Dipartimento Amministrativo**

UOC

1. Affari Generali
2. Gestione del Personale
3. Politiche del Personale
- 4 Bilancio
- 5** Gestione delle Risorse ed Attività Aziendali
- 6 Contabilità Analitica e Gestione dei Costi

#### **2 Dipartimento Tecnico**

UOC

1. Nuove Opere
- 2 Manutenzioni
3. Tecnologie Sanitarie