

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N° 198 DEL 20 MAGGIO 2013

**PIANO DI ORGANIZZAZIONE E
FUNZIONAMENTO AZIENDALE (POFA)**

APRILE 2013

INDICE

1. PREMESSA
2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E I MECCANISMI OPERATIVI
3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
3.2 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA AMMINISTRATIVA
3.2.1 La macro area tecnico-amministrativa
3.2.2 Le Strutture organizzative
3.3 STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLO STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE
3.3.1 Lo staff della Direzione Generale
3.3.2 Il Coordinatore dello Staff di Direzione Generale
3.3.3. Le Strutture organizzative
3.4 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA SANITARIA
3.4.1 La macro struttura organizzativa della programmazione sanitaria delle attività assistenziali
3.4.2 Le Strutture Organizzative
3.4.3 I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)
4 REGOLE E MECCANISMI OPERATIVI PER IL GOVERNO DELL'AZIENDA
4.1 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
4.1.1 La dotazione organica
4.1.2 Il rapporto di lavoro
4.1.3 La Progressione di carriera
4.1.4 Posizioni organizzative ed incarichi di coordinamento per il personale di comparto
4.1.5 La Posizione organizzativa
4.1.6 Istituzione delle posizioni organizzative
4.1.7 L'attribuzione degli incarichi
4.1.8 Graduatorie delle funzioni
4.1.9 Responsabilità degli incarichi
4.1.10 Valutazione degli incarichi
4.1.11 Conferimento nuovi incarichi di funzioni di coordinamento
4.1.12 Procedura di assegnazione degli incarichi
4.1.13 Criteri per la graduazione delle funzioni
4.1.14 Durata e revoca degli incarichi
4.2 LA VALUTAZIONE
4.2.1 La valutazione dei dirigenti
4.2.2 La valutazione del personale di comparto
4.2.3 La metodologia di valutazione del personale
4.3 LA GESTIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE
4.3.1 Principi generali
4.3.2 Tipologie degli incarichi
4.3.3 L'Attività Libero professionale dei Dirigenti
4.3.4 Tirocini volontari, Stage, Progetti formativi universitari
4.4 I MECCANISMI OPERATIVI A SUPPORTO DELLA GESTIONE
4.4.1 Il processo di Programmazione e Controllo
4.4.2 La Contabilità analitica
4.4.3 Trasparenza e partecipazione
4.4.4 La carta dei servizi
5 DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

1. PREMESSA

Il Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II ed il Decreto del Commissario ad acta n. 18 del 18.02.2013 hanno rappresentato i principali riferimenti per la formalizzazione dell'Atto aziendale in cui sono presentati i principi che ispirano l'operato d'azienda e la sua macro-struttura organizzativa; con il presente documento (POFA – Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale) si procede invece a declinare tale macro-struttura attraverso le specifiche relative agli assetti organizzativi delle diverse articolazioni aziendali.

Le scelte organizzative relative alle diverse articolazioni si ispirano e trovano le proprie fonti nelle seguenti dimensioni:

- coerenza con la filosofia, i principi organizzativi e la macrostruttura organizzativa contenuti nell'Atto aziendale
- risposta ai principali fabbisogni organizzativi, determinati dalla complessità dell'azienda (compresenza di ricerca, didattica ed assistenza, dimensione, livelli di specializzazione, infrastrutture e logistica), dalle pressioni ambientali (competitive e collaborative, tecnologiche, professionali) e dalle aspettative sociali ed istituzionali collegate alle finalità aziendali
- coerenza con il quadro normativo-istituzionale di riferimento (Protocollo d'Intesa, PSR, leggi, decreti e regolamenti o linee guida, ecc.).

In particolare, il POFA risponde ai bisogni "gestionali" dell'Azienda funzionali alle attività di assistenza didattica, e ricerca che si sviluppano al suo interno, per cui risulta opportuno esplicitare:

- le relazioni, funzioni e compiti di ciascuna unità organizzativa pur preservando quegli spazi di autonomia organizzativa e decisionale ai livelli di governo decentrati necessari per il raggiungimento dei loro specifici obiettivi di gestione;
- la necessità di contemperare le esigenze di precisione e dettaglio con quelle di flessibilità organizzativa e gestionale nel definire aprioristicamente e puntualmente competenze, funzioni e compiti di ciascuna unità organizzativa;

pertanto, per tutti gli aspetti organizzativi non esplicitamente definiti in questo piano aziendale, si rimanda a:

- successive disposizioni attuative del Direttore Generale o del Direttore Sanitario ed Amministrativo per le rispettive aree organizzative di competenza. Naturale completamento di questo POFA sono ulteriori documenti applicativi, che dettagliano le regole operative (procedure, processi, poteri, responsabilità, ecc.) a cui si devono o possono conformare i comportamenti in Azienda.
- disposizioni normative di riferimento (leggi nazionali, regionali, decreti commissariali, linee guida, ecc.), che si applicano in assenza di disposizioni più specifiche presenti in questo od altri documenti di organizzazione dell'azienda od in decisioni attuative successive prese dalla Direzione Aziendale.
- regolamenti specifici, piani di sviluppo organizzativo e programmi delle attività che saranno stilati dai responsabili dei dipartimenti nei sei mesi successivi al loro incarico. I piani di sviluppo organizzativo sono concertati con la Direzione Generale ed in questo senso "contengono" la definizione di dettaglio del mandato dei responsabili delle articolazioni e la loro attuazione rappresenta oggetto di valutazione del dirigente.

2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E I MECCANISMI OPERATIVI

Ai fini di una migliore condivisione dei contenuti del POFA, si commentano di seguito i presupposti logici e definatori che sono alla base delle scelte organizzative (**gli assetti organizzativi**) e degli schemi grafici (**gli organigrammi**) in cui trovano espressione tali scelte.

A livello di progettazione, l'assetto organizzativo è la configurazione risultante dal combinarsi della struttura organizzativa con i sistemi operativi (in particolare con quelli relativi alla programmazione e controllo ed alla gestione del personale). In tal senso, la combinazione tra queste dimensioni progettuali determina il funzionamento atteso dell'organizzazione, descrivendo le relazioni gerarchiche ed i ruoli chiave nell'esercizio delle responsabilità connesse ai livelli gerarchici (determinate in larga parte dal funzionamento dei sistemi operativi).

Il funzionamento effettivo dell'organizzazione sarà comunque condizionato da una variabile endogena non contenuta né schematizzabile nelle scelte progettuali: **la cultura organizzativa**. Gli assetti organizzativi "contengono" (ossia, derivano da, manifestano e producono) valori, idee e convinzioni che sono utilmente riconducibili al concetto di cultura organizzativa, da cui consegue una possibile discrasia tra assetto formale e assetto reale determinato dal come le persone percepiscono ed interpretano i propri ruoli e le scelte aziendali. Dimensioni quali la leadership, le competenze tecniche, il carisma, ecc. espresse dalle persone ed il grado di fiducia e credibilità delle scelte aziendali afferiscono alla "sfera culturale" dell'organizzazione e sono determinanti nel condizionarne il funzionamento.

Resta inteso che il POFA rappresenta lo schema progettuale ritenuto più appropriato al momento per l'azienda e che le attese sono di un funzionamento coerente con le scelte in esso dichiarate. Tuttavia, sussistendo un dinamismo naturale nell'organizzazione, determinato da mutamenti esterni ed interni, gli assetti organizzativi determinati con il POFA potranno essere soggetti a futuri adeguamenti con atti specifici.

La **struttura organizzativa** rappresenta l'insieme coordinato delle modalità di distribuzione delle attività, dei compiti e delle responsabilità tra i vari organi od unità organizzative aziendali. La struttura organizzativa definisce gli organi aziendali e le relazioni gerarchiche tra gli stessi ed implicitamente individua gli insiemi di responsabilità, di attività e di compiti assegnati ad ogni organo. Essa è graficamente descritta attraverso gli organigrammi. L'organigramma permette di "leggere" la struttura organizzativa in termini di relazioni di sovraordinazione o subordinazione

In termini di compiti e responsabilità attribuite alle articolazioni aziendali, si distinguono due dicotomie fondamentali.

La prima si riferisce ai contenuti operativi e distingue tra:

- **articolazioni strutturali e funzionali**: le articolazioni definibili come strutturali (o con compiti prevalenti di tipo gestionale), sono quelle a cui è decentrata la gestione di fattori produttivi significativi per quantità e valore economico, ed il cui obiettivo principale è l'amministrazione (intesa come programmazione, controllo, organizzazione, ecc.) efficiente ed efficace delle risorse ad esse assegnate. Le articolazioni strutturali hanno autorità sovra-ordinata rispetto alle unità operative che le compongono, e comportano un importante sforzo gestionale per la loro conduzione. Le articolazioni definibili come funzionali (o con compiti prevalenti di tipo tecnico-scientifico), che operano come tecnostrutture

con compiti di supporto alla programmazione, di coordinamento, di produzione di indirizzi tecnico-scientifici, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali, di programmazione della formazione di tipo specialistico, di controllo e di standardizzazione della qualità dei servizi e prestazioni resi dalle unità organizzative di produzione. Queste articolazioni hanno risorse assegnate, ma di entità minore rispetto alle articolazioni strutturali, in quanto svolgono attività assimilabile a quella di "consulenti interni" per la direzione e per l'intera organizzazione. Le articolazioni funzionali operano per facilitare e supportare i compiti delle unità strutturali. È bene specificare che le due tipologie di articolazioni sopra descritte rappresentano gli estremi di un continuum lungo cui possono collocarsi le singole unità aziendali. In questo senso, le articolazioni funzionali possono avere anche compiti operativi di gestione, mentre le articolazioni strutturali possono e devono svolgere funzioni di standardizzazione dei processi, di verifica della qualità, di monitoraggio della produzione. In relazione allo spettro delle responsabilità, dei compiti, delle funzioni e delle risorse (fattori produttivi) assegnati a ciascuna unità organizzativa, che potrà avvicinarsi ad uno degli estremi del continuum o configurarsi come una situazione intermedia che controlla alcuni fattori produttivi e si limita a coordinare e fornire indirizzi tecnico-specialistici rispetto ai restanti fattori. È la prevalenza di uno dei tipi di responsabilità a definire la connotazione di massima attribuita all'articolazione;

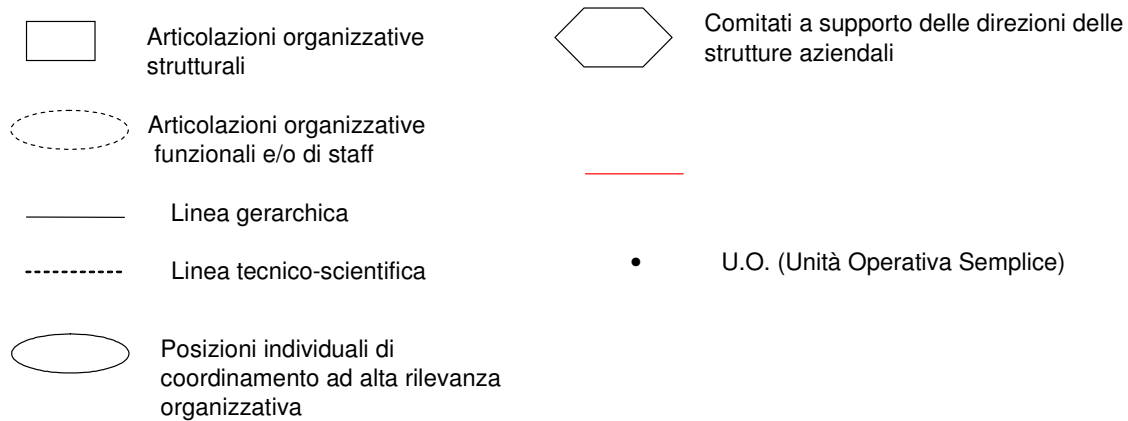
- **articolazioni di line e di staff.** Tale distinzione, utilizzabile per qualsiasi livello organizzativo, prevede che gli organi di line sono collegati lungo la catena gerarchica (la line) e sono fondamentali per il raggiungimento dei risultati aziendali (partecipano direttamente o come supporto primario, indispensabile, alla produzione). Le articolazioni organizzative strutturali richiamate in precedenza appartengono a questa categoria di organi. Gli organi di staff sono in "posizione laterale" rispetto alla catena gerarchica, nel senso che di regola non hanno relazioni di sovra-ordinazione, ma una sola di subordinazione (afferente o direttamente alla direzione aziendale o ad una altra articolazione di line aziendale). Di norma, nelle rappresentazioni grafiche delle strutture organizzative, gli organi che svolgono funzioni di line sono rappresentati lungo la linea verticale, quelle di staff su quella orizzontale.

I **sistemi operativi** fungono da tensori della struttura, evitando che si appiattisca o verticalizzi eccessivamente e completando di contenuti i ruoli connessi alle responsabilità gerarchiche. In questo senso, ad esempio, la reale portata della direzione di un dipartimento è in larga parte commisurata al ruolo che il direttore del dipartimento svolge nei processi di programmazione e controllo (definizione obiettivi, collegamento obiettivi-incentivi, negoziazione risorse, ecc.) e di gestione delle risorse umane (progressioni di carriera, valutazione dell'operato, ecc.).

3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Gli organigrammi di seguito presentati e commentati in questo documento si fondano sull'utilizzo dei seguenti segni grafici, a cui corrisponde un significato semantico preciso, riportato nella figura sottostante.

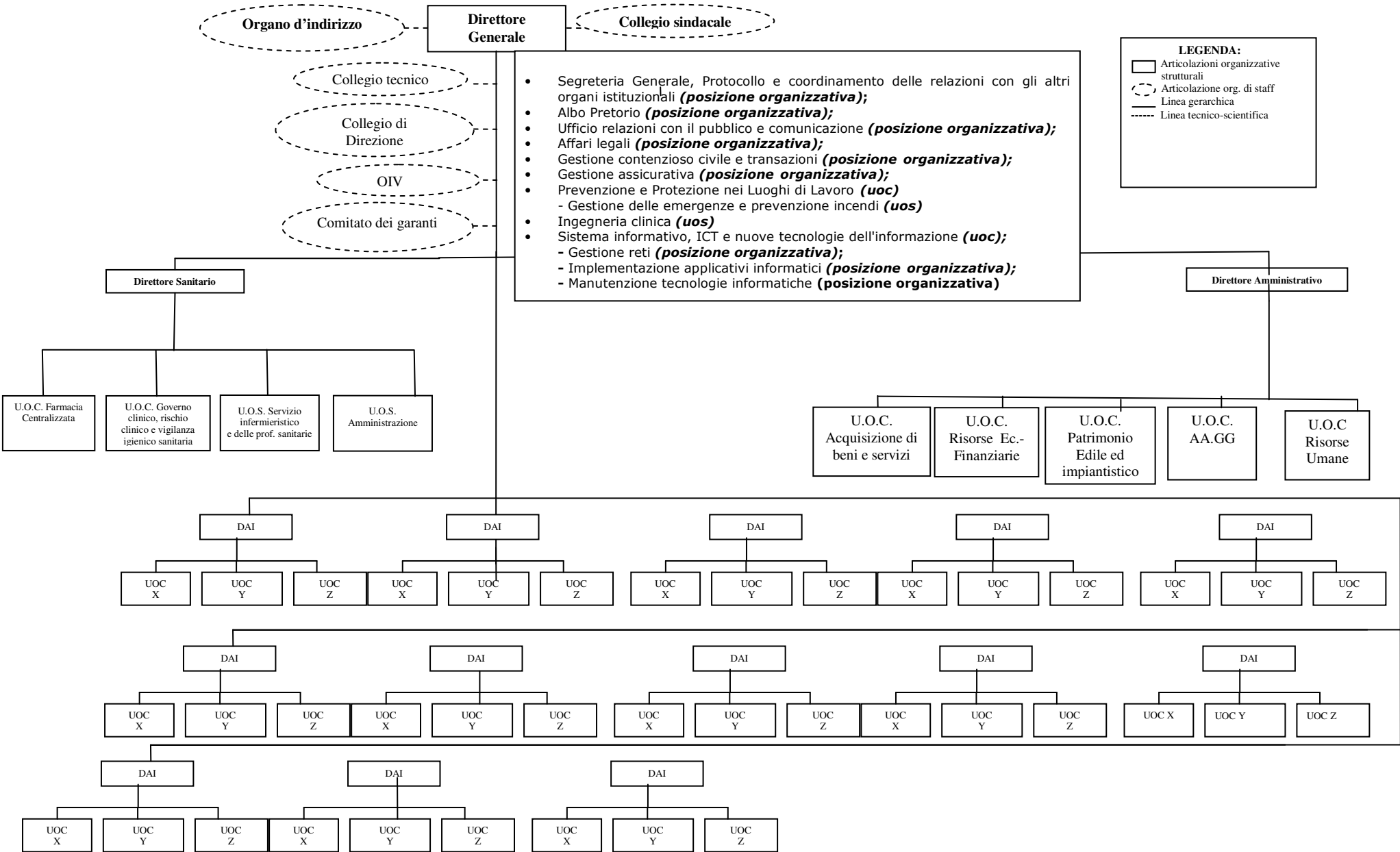
Figura 1



3.1 La Struttura Organizzativa

La rappresentazione grafica della Struttura Organizzativa dell'AOU Federico II è rappresentata nella figura 2.

Figura 2. La Macro Struttura Organizzativa



3.2 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA AMMINISTRATIVA

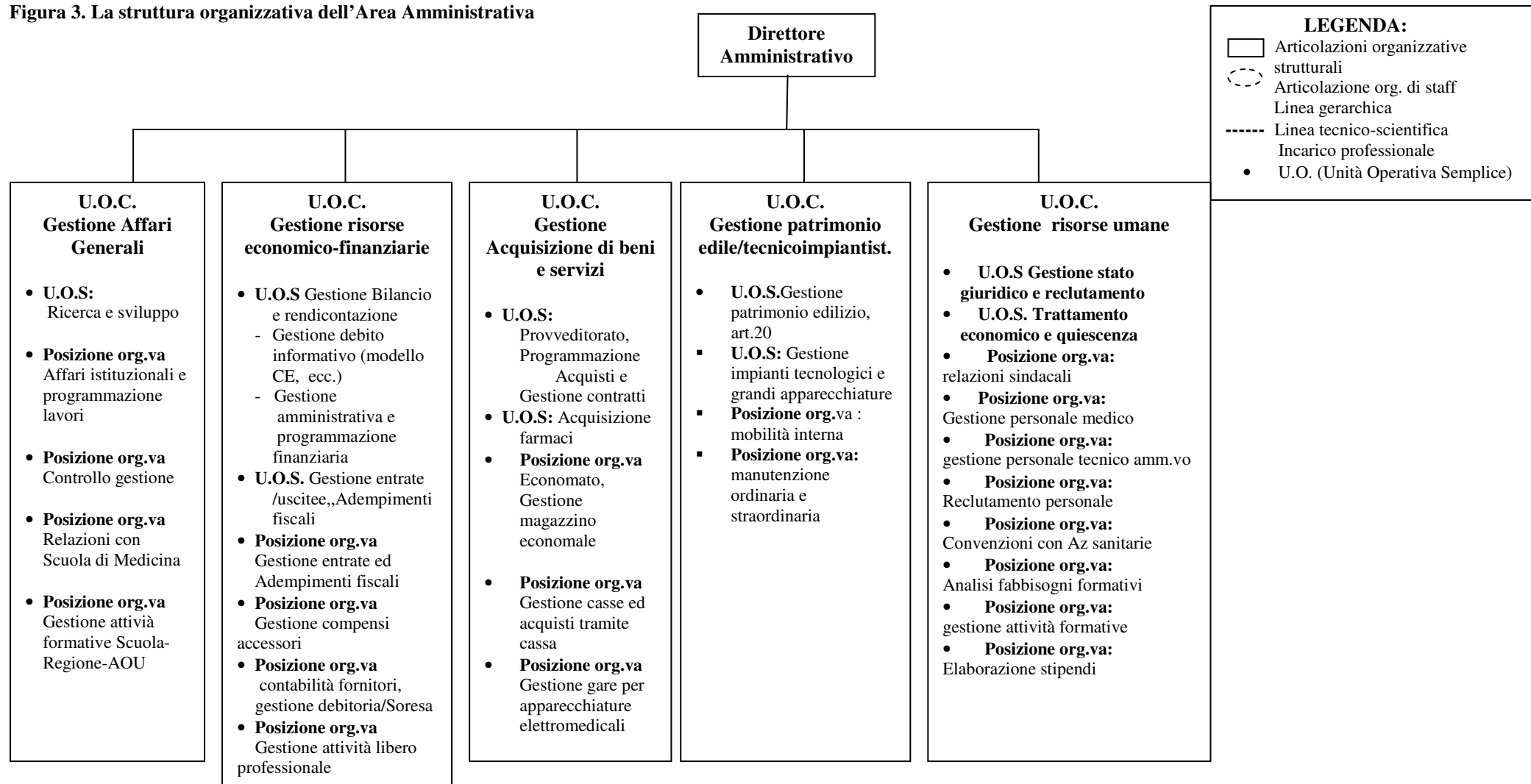
3.2.1 La macro area tecnico- amministrativa

Per assicurare la razionale programmazione e gestione ed il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche, amministrative e logistiche, è individuata la macro area organizzativa delle attività tecnico-amministrative. Essa favorisce lo svolgimento di una funzione strumentale in favore di tutte le articolazioni organizzative aziendali.

L'intera macro area si pone in una logica di servizio nei confronti dei clienti interni sulla base di accordi che prevedano tipologie di prodotti offerti, modalità di erogazione, standard qualitativi garantiti nei tempi e nei modi concordati. La macro area, operando nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi del Direttore Amministrativo, ha il precipuo compito di realizzare uno stretto raccordo delle strutture organizzative centrali e periferiche per l'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche. Il Direttore amministrativo può farsi coadiuvare da un organismo collegiale denominato Comitato della macro area tecnico amministrativa, che svolge funzioni consultive e propositive i cui componenti sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, nel numero massimo di tre, scelti tra i responsabili ed i funzionari delle strutture complesse della macro area stessa. Il Comitato coadiuva Il Direttore amministrativo e la Direzione strategica nella organizzazione generale dell'attività amministrativa e nella ripartizione delle risorse; assicura il raccordo, l'integrazione ed il razionale svolgimento delle diverse funzioni di competenza, predisponendo, a tal fine, le direttive di carattere generale. Predisporre un programma annuale di interventi, con gli obiettivi da raggiungere, nonché i criteri di utilizzo delle risorse disponibili negoziate con la Direzione strategica nell'ambito della programmazione aziendale; riferisce periodicamente al Direttore amministrativo sull'andamento delle attività. Assicura il raccordo, l'omogeneità e l'integrazione dei programmi delle UU.OO. complesse facenti parte della macro area Dipartimento medesimo.

In considerazione della particolare configurazione aziendale connotata dalla presenza di rilevanti nuclei di attività amministrative necessari al regolare svolgimento dell'attività assistenziale sia presso i singoli Dipartimenti ad attività integrata che presso la macro area della Programmazione sanitaria e delle Attività assistenziali, il Direttore amministrativo può delegare un responsabile di struttura complessa al presidio di una funzione di coordinamento di natura strettamente funzionale di tutte le attività e di tutto il personale amministrativo e tecnico operante presso la macro area della programmazione sanitaria e delle attività assistenziali e presso i singoli DAI. Tale personale tecnico-amministrativo, dal punto di vista gerarchico, continuerà ad essere subordinato, rispettivamente al responsabile dell'UO Amministrativa della macro area della Programmazione Sanitaria e delle attività assistenziali ed ai Direttori dei DAI, mentre dal punto di vista funzionale, insieme al responsabile dell'UO Amministrativa del Dipartimento della Programmazione Sanitaria e delle Attività Produttive ed ai segretari amministrativi dei DAI, risponderà direttamente al delegato del Direttore amministrativo.

Figura 3. La struttura organizzativa dell'Area Amministrativa



3.2.2 Le Strutture organizzative

- **UOC Gestione acquisizione beni e servizi**

L'unità operativa complessa predispone quanto di competenza per la realizzazione di appalti, gare e la stipula di contratti. E' di sua competenza la pianificazione operativa degli acquisti e l'individuazione, sulla scorta e nel rispetto della normativa vigente, delle specifiche procedure da adottare per ogni singolo processo di acquisto, nonché la liquidazione delle fatture relative agli acquisti medesimi. Tali attività sono articolate in: economato, appalti e gare, acquisti con norme di diritto privato, liquidazione fatture. L'unità operativa complessa utilizza tutti gli strumenti consentiti dalla normativa vigente ed indicati dalla Giunta Regionale Campania con Delibera n.5593 del 27/ 10/ 2001 e smi..

In conformità al principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti ai fornitori che vi abbiano interesse, secondo le modalità di cui alla L. n.241/ 90 e smi e nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza dei dati personali.

L'Unità operativa svolge inoltre attività di:

- gestione degli acquisti di modico importo secondo apposito regolamento, la gestione ed il funzionamento dei servizi economati generali e del magazzino generale nonché dei magazzini periferici con la relativa contabilità;
- gestione della cassa economale centrale e di vigilanza sulle casse periferiche;
- la distribuzione dei beni e dei materiali di consumo ad esclusione di quelli di competenza del magazzino farmaceutico.

L'UOC è composta da **due unità operative semplici** :

- Provveditorato, programmazione acquisti e gestione contratti
- Acquisizione farmaci e presidi sanitari

e da **tre posizioni organizzative**:

- Economato, gestione magazzino economale
- Gestione Casse ed acquisti tramite cassa
- Gestione gare per apparecchiature elettromedicali

- **UOC Gestione Affari Generali**

Sovrintende alla gestione delle attività inerenti gli organi ed organismi aziendali e alle convenzioni nelle quali non sia previsto l'utilizzo di risorse umane. Garantisce:

- relazioni con altri organi ed organismi aziendali ed altri Enti
- la stipula e la gestione delle convenzioni con enti pubblici e privati, che non hanno per oggetto il personale;
- la gestione degli affari istituzionali, la gestione degli archivi e la cura della registrazione dei contratti, nonché il supporto all'iter amministrativo delle gare lavori;
- le attività deputate alle relazioni tra AOU e Presidenza della Scuola di Medicina e Chirurgia
- le attività di ricerca, sviluppo e fund reasing;
- le attività di controllo di gestione
- altre attività non riconducibili ad altre unità operative;

Risulta composta da **una unità operativa semplice**

- Ricerca e sviluppo

e da **quattro posizioni organizzative**:

- Affari istituzionali e supporto programmazione lavori

- Controllo gestione
- Relazioni con Scuola di Medicina
- Gestione attività formative Scuola-Regione-AOU

- **UOC Gestione patrimonio edile e tecnico-impiantistico**

Provvede alla organizzazione e alla gestione della manutenzione del patrimonio immobiliare, mobiliare ed impiantistico dell'Azienda.

- aggiorna ed archivia schede relative agli immobili e agli impianti tecnologici, anche ai fini della sicurezza
- controlla l'attuazione dei piani di manutenzione programmata ordinaria e straordinaria sia sul patrimonio impiantistico tecnologico che su quello immobiliare e mobiliare.
- cura, inoltre, la progettazione di nuove opere ed il controllo sulle progettazioni affidate a professionisti esterni, la predisposizione e l'espletamento delle procedure di gara e di aggiudicazione dei lavori, la direzione dei lavori o la sorveglianza sulla direzione degli stessi, se affidata a tecnici esterni;
- la gestione degli atti di controllo tecnico-amministrativo sui lavori appaltati, dei controlli sulla loro esecuzione e degli atti liquidatori conseguenti;
- la gestione diretta degli interventi di manutenzione eseguiti in economia;
- la gestione della manutenzione tecnica degli impianti tecnologici;
- la gestione e l'approvvigionamento dei servizi logistici;
- la gestione dei contratti per le utenze elettriche e per la fornitura di acqua e gas;
- l'ottimizzazione degli interventi di risparmio energetico e di adeguamento alle normative per la sicurezza
- sovrintende alla mobilità interna.

Risulta composta da **due unità operative semplici**:

- Gestione patrimonio edilizio, art. 20
- Gestione impianti tecnologici e grandi apparecchiature

Risulta composta da **due posizioni organizzative**:

- Mobilità interna
- Manutenzione ordinaria e straordinaria

- **UOC Gestione delle risorse economico-finanziarie**

L'unità operativa complessa cura in particolare:

- la programmazione economica e finanziaria,
- la predisposizione dei bilanci pluriennali, di previsione annuali, dei consuntivi e del piano dei conti,
- la predisposizione dei bilanci di esercizio e dei rendiconti,
- la predisposizione delle eventuali variazioni necessarie in corso di esercizio,
- la contabilizzazione delle autorizzazioni di ricavo e di costo, i riscontri e le scritture della contabilità generale connesse alle fasi di accertamento dei ricavi e di liquidazione dei costi e gestione delle procedure di riscossione e pagamento.
- provvede, pertanto, alla tenuta della contabilità generale dell'Azienda e dei relativi registri obbligatori (Registro Fatture di Acquisto, Registro Fatture di Vendita, Libro Giornale) mediante l'organizzazione interna delle attività per la gestione delle entrate, delle spese, degli adempimenti fiscali, nonché degli adempimenti relativi alla contabilità economico-patrimoniale.

Risulta composto da **due unità operative semplici**:

- Gestione Bilancio e rendicontazione,
- Gestione entrate/uscite ed adempimenti fiscali

Risulta composto da **quattro posizioni organizzative**:

- Gestione entrate e adempimenti fiscali;
- Gestione indennità e compensi accessori
- Gestione contabilità fornitori, gestione debitoria Soresa
- Gestione attività libero professionale e debiti informativi

- **UOC Gestione delle risorse umane**

L'unità operativa complessa si occupa di curare, da un punto di vista amministrativo, giuridico ed economico, gli adempimenti relativi alle risorse umane assegnate all'Azienda. Si articola al suo interno in attività per l'assistenza, la previdenza e per le procedure concorsuali e disciplinari. Assicura inoltre la tenuta e l'aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti e degli elenchi del personale dipendente divisi per ruolo, qualifica e centro di costo di assegnazione. Sovrintende alla verifica del rispetto delle disposizioni in materia di straordinario, aspettative, congedi ordinari e permessi. Assicura la gestione di competenza degli accordi di lavoro, la gestione della dotazione organica, la gestione dei dati relativi alle presenze.

Risulta composta da **due unità operative semplici**:

- Gestione stato giuridico e reclutamento
- Trattamento economico e quiescenza

e da **otto posizioni organizzative**

- Relazioni sindacali
- Gestione personale medico
- Gestione personale tecnico amministrativo
- Convenzioni con Aziende sanitarie
- Reclutamento del personale.
- Analisi fabbisogni formativi
- Gestione attività formative
- Elaborazione stipendi

3.3 STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLO STAFF DI DIREZIONE AZIENDALE

3.3.1 Lo Staff della Direzione Generale

Lo staff della Direzione generale si qualifica in termini di tecnostruttura e costituisce segmento organizzativo autonomo rispondente esclusivamente al Direttore Generale; il coordinamento dello staff è affidato, direttamente dal Direttore Generale, ad uno dei responsabili delle strutture organizzative al suo interno ricomprese che è identificato come Coordinatore dello Staff della Direzione strategica.

Ad esso sono imputabili le seguenti funzioni, sviluppate attraverso l'articolazione organizzativa di seguito presentata: Segreteria Generale e Protocollo; Albo Pretorio; Affari Legali; Gestione contenzioso civile e transazioni; Gestione assicurativa; Ingegneria clinica, Comunicazione e Urp; Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro, Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione

3.3.2 Il Coordinatore dello Staff della Direzione Generale

Il Coordinatore dello Staff della Direzione Generale coadiuva la direzione strategica nell'organizzazione generale dell'attività; assicura il raccordo, l'integrazione ed il razionale svolgimento delle diverse funzioni di competenza, contribuendo ad elaborare a tal fine le direttive di carattere generale. Contribuisce a predisporre, inoltre, un programma annuale di interventi, con gli obiettivi da raggiungere e riferisce periodicamente sull'andamento delle attività. La nomina del Coordinatore dello Staff è affidata al Direttore Generale.

3.3.3 Le Strutture organizzative

- **Posizione organizzativa: Segreteria generale, Protocollo e coordinamento delle relazioni con gli altri Organi istituzionali**

La presente articolazione assolve i compiti tipici di una segreteria e quindi è deputata, tra gli altri, alle seguenti attività :

1. ricezione ed archiviazione della corrispondenza in entrata ed in uscita della Direzione Generale, Amministrativa e dello Staff
2. esame preventivo della posta in arrivo per lo smistamento ai Servizi e/o Uffici competenti
3. gestione del protocollo della posta in entrata e in uscita;
4. predisposizione ed aggiornamento dell'agenda del Direttore Generale e del Direttore amministrativo
5. relazione con organi aziendali (Collegio Sindacale, Organo di Indirizzo, Collegio di Direzione, OIV e Collegio Tecnico)
6. redazione della rassegna stampa quotidiana
7. espletamento di ogni ulteriore incarico affidato direttamente al responsabile della Segreteria dal Direttore Generale o dal Direttore Amministrativo

- **Posizione organizzativa: Albo pretorio e deliberazioni**

La presente articolazione funge da supporto tecnico-logistico alla redazione delle delibere del Direttore Generale con relativa archiviazione, sia cartacea che on-line,

nonché di pubblicazione all'Albo pretorio e trasmissione delle stesse al Collegio Sindacale

- ***Posizione organizzativa: Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione***

La posizione organizzativa provvede alla promozione e alla gestione della comunicazione interna e di quella esterna all'Azienda. La sua mission è garantire, da un lato, il trasferimento in maniera corretta, comprensibile ed esaustiva di informazioni relative a quanto si svolge in seno all'Azienda ed alle ripercussioni che attività e prestazioni erogate hanno sull'utenza e, dall'altro, la raccolta, l'elaborazione e la ricaduta operativa di quanto viene comunicato in maniera diretta o indiretta dalla Direzione Aziendale.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico svolge attività di front-office con l'utenza esterna; analizza esigenze e richieste che provengono dagli utenti e propone le relative modifiche delle attività aziendali. Ad essa sono riconducibili funzioni di tutela informativa del cittadino, del paziente e del suo nucleo familiare. All'URP afferiscono anche i reclami che da essi provengono interpretati come stimoli indispensabili di analisi, valutazione e riprogettazione dei processi organizzativi ed assistenziali che hanno creato disagio all'utenza. Inoltre fornisce informazioni all'utenza relative agli atti ed all'iter di procedimenti. Infine all'URP vengono riconosciute le funzioni di tutela dell'utenza e di rielaborazione dei reclami ricevuti allo scopo di attivare processi di miglioramento della qualità dei servizi offerti.

- ***Posizione organizzativa: Affari Legali***

Sovrintende alle attività legate al contenzioso amministrativo e di lavoro; fornisce consulenza e assistenza legale alle altre articolazioni organizzative; coordina l'attività di riscontro al Collegio Sindacale

- ***Posizione organizzativa: Gestione contenzioso civile e transazioni***

Sovrintende alle attività legate al contenzioso civile e elabora atti transattivi con i creditori/debitori

- ***Posizione organizzativa: Gestione assicurativa***

Sovrintende alle attività legate al contenzioso assicurativo e all'attivazione delle polizze assicurative, provvedendo anche alla registrazione Simes.

- ***UOC: Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro***

La Struttura complessa cura gli adempimenti in materia di protezione dei lavoratori e bonifica degli ambienti di lavoro; propone provvedimenti finalizzati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro ed alla sicurezza per l'utenza; assicura la corretta applicazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e delle norme ad esso collegate; opera sulle problematiche (strutturali, architettoniche, ergonomiche, di tutela ambientale, di sicurezza e salute dei lavoratori e degli utenti in genere) connesse alle progettazioni ed alla esecuzione delle stesse, compatibilmente con le destinazioni d'uso, degli ambienti di lavoro e relativi impianti. La Struttura Complessa collabora con la Direzione sanitaria e con il DAI di Sanità Pubblica per l'integrazione tra le funzioni tecniche e quelle di pertinenza chimico-biologica e di medicina del lavoro.

L'**UOC**, al suo interno, è costituita da **1 unità operativa semplice**:

➤ Gestione delle emergenze e prevenzione incendi

- **U.O.S. Ingegneria clinica**

Costituisce il nucleo che sovrintende all'acquisto e alla gestione delle attrezzature biomediche, ivi comprese quelle di alta tecnologia.

A tale scopo la unità operativa semplice deve promuovere attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia, nonché a tutti gli altri aspetti connessi all'utilizzo.

Il programma di acquisto delle attrezzature deve tenere conto dell'evoluzione della tipologia dei servizi, dell'obsolescenza delle attrezzature, dell'adeguamento alla normativa tecnica, dell'eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

Inoltre si occupa di aggiornare l'inventario delle attrezzature biomediche in dotazione, sia per permettere la rintracciabilità, sia per programmare gli investimenti tecnologici in considerazione dell'obsolescenza, sia di assicurare la manutenzione delle apparecchiature, anche in via preventiva, provvedendo alla verifica dei controlli di funzionalità e di collaudo.

La struttura di ingegneria clinica segue la programmazione delle acquisizioni delle apparecchiature biomediche e la loro manutenzione.

Tali apparecchiature costituiscono una fonte di informazioni (dati e immagini) che devono essere integrate con le altre informazioni sanitarie. L'obiettivo finale è quello di arrivare ad organizzare i dati rendendo possibile l'aggiornamento, l'interrogazione e la circolazione delle informazioni correnti e storiche di carattere sanitario ed amministrativo dei pazienti riducendo quindi la dispersione e la difficoltà di reperimento dei dati.

Le attività attribuite a questa UO sono:

- definizione degli obiettivi specifici dei DAI concordati con i direttori e predisposizione del piano annuale del rinnovamento delle tecnologie,
- funzioni di supporto tecnico all'attività dei DAI legate all'introduzione di nuove tecnologie e alla sostituzione di attrezzature biomediche;
- raccolta ed elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse tecnologiche diretti al monitoraggio e verifica dei risultati raggiunti;
- formulazione di linee-guida in tema di tutela e salute dei lavoratori in relazione all'utilizzo delle attrezzature biomediche e promozione, d'intesa con i direttori dei DAI, dell'utilizzo corretto di strumenti e metodologie di miglioramento e controllo della qualità;
- parere sulle proposte dei direttori dei DAI in tema di formazione e aggiornamento del personale relativamente all'acquisizione di competenze relative all'introduzione di nuove tecnologie.

- **UOC: Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione**

Organizza la gestione dell'intero sistema informatico aziendale attraverso: la ottimizzazione dei flussi informativi tra le strutture interne al fine di consentire alla Direzione strategica la disponibilità costante dei dati di governo; la definizione del progetto di sviluppo dei sistemi informatici aziendali e la cura della sua attuazione sulla base delle risorse finanziarie disponibili; il coordinamento di tutte le richieste di

acquisizione di strumenti informatici; la predisposizione delle necessarie modificazioni e manutenzioni delle procedure e delle apparecchiature informatiche e di telefonia; la identificazione, addestramento e responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nelle diverse procedure informatiche; la cura dei rapporti con il Sistema Informatico Regionale.

Risulta composto da tre posizioni organizzative

- Gestione reti
- Implementazione applicativi informatici
- Manutenzione tecnologie informatiche

3.4 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA SANITARIA

3.4.1 La macro struttura organizzativa della programmazione sanitaria e delle attività assistenziali

La macro struttura organizzativa ha come obiettivo principale il perseguimento del Governo Clinico ovvero il miglioramento continuo dell'attività assistenziale attraverso il coordinamento e la promozione di condizioni sia sanitarie sia organizzative che sviluppino:

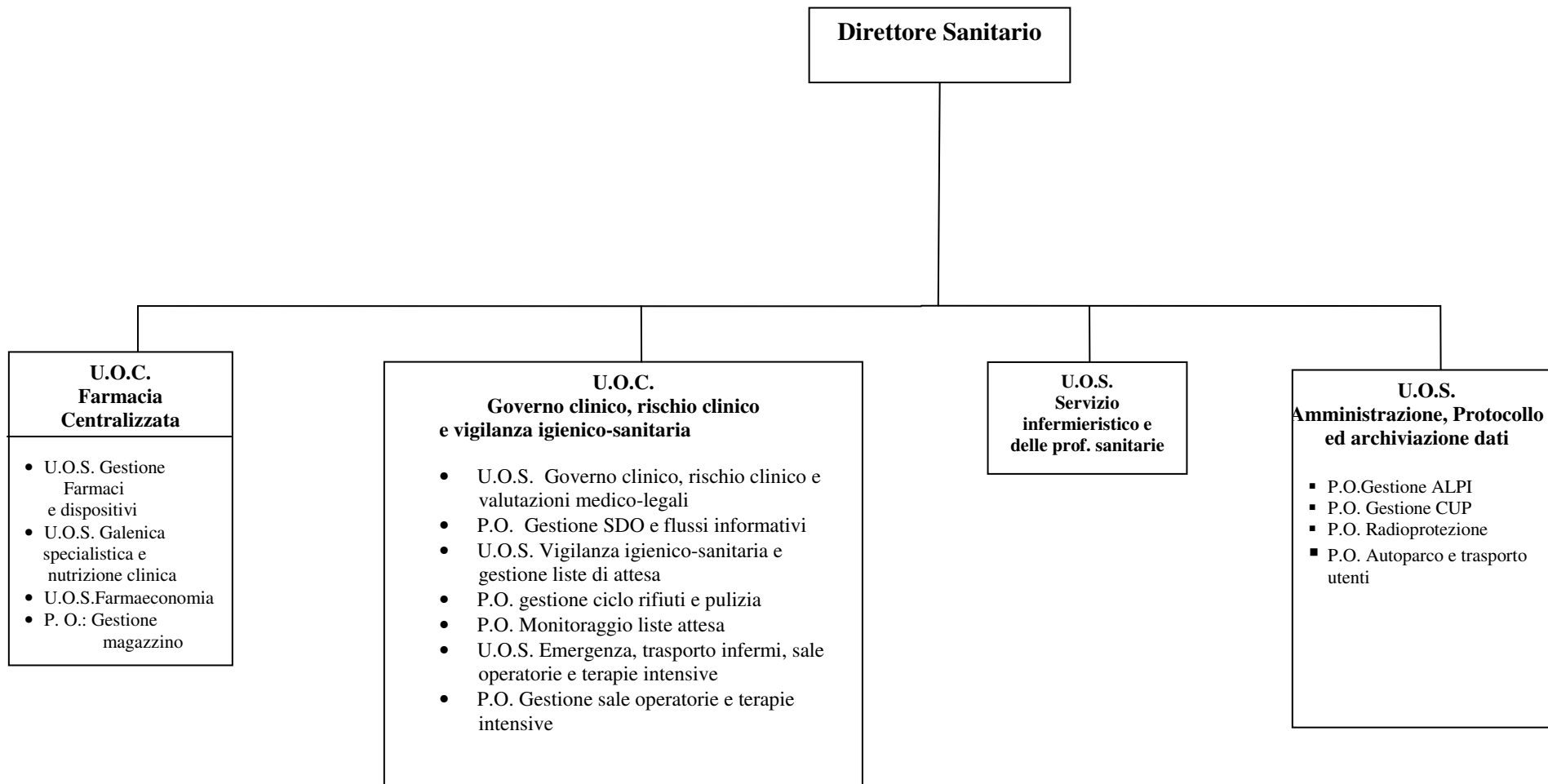
- la sorveglianza rispetto alle condizioni di rischio (risk management) all'interno dei processi assistenziali;
- l'integrazione tra le diverse specialità presenti in Azienda, allo scopo di offrire risposte globali ed esaustive ai pazienti con specifici problemi di salute (gestione per processi) e superare le inefficienze organizzative;
- il monitoraggio delle performance dei processi assistenziali, allo scopo di verificarne l'appropriatezza, le condizioni di qualità e lo sviluppo organizzativo, ovvero il posizionamento strategico delle attività dell'AOU Federico II e la gestione delle conoscenze innovative dall'ambito della ricerca a quello dell'assistenza.

In seno alla macro struttura, quindi, si sviluppano gli strumenti di governo clinico; strumenti a supporto dei professionisti che attivano e orientano i diversi percorsi di cura ed assistenza, fornendo loro supporto al miglioramento continuo delle condizioni di efficacia ed efficienza.

Per realizzare tale scopo, vengono collocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- a) il coordinamento dei processi di governo clinico con esame del rischio clinico e valutazioni medico-legali dei percorsi assistenziali in relazione alle esigenze di salute dell'utente;
- b) le funzioni di supporto tecnico e d'indirizzo e coordinamento dei Dipartimenti ad attività integrata;
- c) la misura delle performance dei singoli Dipartimenti ed i risultati raggiunti dagli stessi per supportare i processi decisionali di definizione degli obiettivi e tenuto conto della peculiarità degli stessi;
- d) il processo di coordinamento delle attività di programmazione e monitoraggio delle attività dipartimentali, coordinando in particolare il processo di budget dei DAI, nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Figura 4. La struttura organizzativa dell'area sanitaria



3.4.2 Le Strutture organizzative

Le Unità operative sono:

1. UOC Farmacia centralizzata
2. UOC Governo clinico, rischio clinico e vigilanza igienico-sanitaria
3. UOS Servizio infermieristico e delle professioni sanitarie
4. U.O.S. Amministrazione

- **UOC di farmacia centralizzata**

L'UO di Farmacia centralizzata provvede all'acquisizione di farmaci e dispositivi necessari all'erogazione di assistenza sanitaria da parte della AOU.

La struttura è deputata all'erogazione dei farmaci ai reparti, al monitoraggio della spesa farmaceutica, alla programmazione delle scorte, all'erogazione dei farmaci di fascia H destinati a terapie domiciliari, dei farmaci post dimissione, dei farmaci "ex allegato 2" D.M. 12/2000, alla gestione dei farmaci stupefacenti, inoltre l'UO ha il compito della programmazione, gestione, e controllo dei dispositivi medici, anche con monitoraggio degli armadi farmaceutici dipartimentali.

Compete alla UOC la supervisione sull'allestimento delle terapie antitumorali, le preparazioni galeniche, la supervisione sull'allestimento di sacche nutrizionali parenterali ed enterali.

La struttura complessa ha la funzione di attivare ricerche bibliografiche anche mediante uso di banche dati al fine di promuovere una corretta documentazione clinica sul farmaco finalizzata all'uso appropriato dei farmaci o dei dispositivi medici, anche mediante valutazioni di farmacoeconomia. All'unità operativa complessa è affidata la cura da un punto di vista amministrativo ed economico degli adempimenti relativi alle politiche del farmaco nell'Azienda.

Risulta composta da:

- **UO semplice: Gestione farmaci e dispositivi**
- **UO Semplice: Galenica specialistica e nutrizione clinica**
- **UO Semplice: Farmacoeconomia**
- **Posizione organizzativa: Gestione magazzino**

- **UOC Governo clinico, rischio clinico e vigilanza igienico-sanitaria**

Le aree di competenza dell'UOC riguardano:

- Pianificazione annuale per la Qualità (redazione del Piano Qualità Aziendale)
- Partecipazione al Comitato Budget (validazione proposte e formulazione di obiettivi di miglioramento della Qualità organizzativa, tecnica e percepita per la definizione del budget delle strutture).
- Formazione e informazione capillare su metodologia di gestione e correzione della Qualità,
- Promozione della Qualità e prevenzione della non Qualità in collaborazione con la UO complessa Formazione e aggiornamento professionale;
- Adeguamento dell'Azienda e delle singole Strutture al Sistema Qualità, nello specifico: mantenimento della certificazione delle UUOO certificate ed estensione della certificazione ad altre UUOO; verifiche ispettive interne secondo le Norme ISO 9000 (piano annuale delle verifiche ispettive interne, effettuazione delle verifiche ispettive, reports finali e loro archiviazione) e esecuzione di audit

- pianificati e periodici sulle attività previste dal Sistema Qualità aziendale (organizzazione, verbalizzazione degli incontri);
- Verifica dell'applicazione delle regole e procedure del Sistema Qualità (raccolta dati del Sistema Qualità e relazione al Direttore Generale) e rilevamento ed analisi degli indicatori finalizzati alla valutazione di qualità dei servizi aziendali;
- Prevenzione e correzione delle non conformità a garanzia dell'effettuazione degli interventi correttivi;
- Assistenza ai progetti di Miglioramento Continuo della Qualità;
- Individuazione e proposta della Rete Funzionale aziendale della Qualità
- Definizione del manuale della qualità.

Tale funzione si esercita attraverso l'uso corrente e sistematico di idonei strumenti operativo-gestionali tesi ad evitare i rischi, ad individuare tempestivamente e apertamente gli eventi indesiderati, a trarne insegnamento. Il governo e la gestione dell'Azienda si basa sulla definizione degli obiettivi di salute, di assistenza e di gestione, che orientano in modo preciso le scelte della struttura verso i bisogni prioritari della popolazione, qualificando il sistema di azione aziendale e ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili. La coerenza con la strategia aziendale, attraverso l'aggiornamento delle conoscenze scientifiche, l'implementazione della ricerca e della sperimentazione clinica, la produzione scientifica, impone una cultura trasversale finalizzata nello specifico al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria.

L'UOC di programmazione sanitaria, governo clinico e rischio clinico inoltre:

- promuove lo sviluppo di un sistema di lettura dei bisogni della popolazione che consenta di programmare le funzioni di offerta sulla scorta di un sistema di valutazione che metta in relazione l'efficacia, l'appropriatezza e la economicità dei servizi erogati;
- agisce sulla cultura aziendale, tramite la formazione, per favorire l'interiorizzazione dei valori fondamentali esplicitati nell'Atto Aziendale.

Inoltre, contribuisce alla programmazione aziendale per la parte sanitaria attraverso i seguenti strumenti:

- il piano delle azioni, che rappresenta lo strumento di programmazione operativa di medio periodo; esso ricomprende ed integra i programmi delle attività ospedaliere; definisce le funzioni di committenza, i livelli essenziali di assistenza, il rispetto dei vincoli economico-finanziari, gli standard sanitari, i fornitori di servizi sanitari;
- il piano programmatico aziendale, il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio economico preventivo che rappresentano gli strumenti operativi per il raccordo tra le attività previste e le risorse a disposizione;
- il piano operativo annuale (budget d'azienda), elaborato da tutte le unità e le funzioni aziendali e negoziato con i livelli organizzativi superiori, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione aziendale, ne definisce le modalità di realizzazione e identifica specifiche proposte di miglioramento dei livelli di qualità e di efficienza della struttura.

Inoltre l'U.O.C. verifica il governo clinico, nel miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti standards assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione ed è volto ad assicurare l'adozione di sistemi di garanzia di qualità, la realizzazione di attività di miglioramento e il controllo della qualità dei servizi sanitari in collaborazione con l'UO di Qualità. Il governo clinico può essere definito come la modalità e gli strumenti attraverso cui stimolare ed implementare fenomeni di appropriatezza e pratiche basate sulle prove di efficacia. Alla luce di quanto definito in precedenza la "pratica" del governo clinico rappresenta una delle priorità dell'Azienda e diventa un momento decisivo per lo sviluppo delle cure

all'interno del sistema ospedale.

Sviluppa e promuove la diffusione di comportamenti appropriati attraverso un processo di coinvolgimento e formazione appare come la modalità più adeguata, e forse l'unica percorribile, per cogliere il consenso dei professionisti ed indirizzare la loro attività verso azioni di provata efficacia e comportamenti omogenei

Il Governo Clinico è basato sul principio dell'appropriatezza che rappresenta un dovere istituzionale e un diritto per il paziente. Le scelte cliniche assistenziali devono pertanto tener conto dell'impatto gestionale nonché delle risorse disponibili e assegnate. Esso si fonda sui principi di autonomia e responsabilizzazione di tutti gli operatori coinvolti, con particolare attenzione alla collaborazione multiprofessionale, garantendo inoltre un ruolo attivo degli utenti nello stabilire la preferenza nelle forme di scelta dei trattamenti medico-sanitari.

Costituiscono strumenti del governo clinico i percorsi interni volti a verificare la responsabilità degli operatori sanitari coinvolti nei processi assistenziali, la trasparenza dei risultati clinici, l'audit clinico, la gestione e la comunicazione del rischio e l'accreditamento professionale.

Il processo di cura è un sistema complesso, che spesso richiede l'intervento di molteplici figure professionali, frammentate in diversi momenti del percorso e appartenenti a istituzioni diverse; è difficilmente standardizzabile e in rapida evoluzione tecnologica e scientifica, come in continua evoluzione sono i bisogni di salute e le aspettative nei confronti dei servizi sanitari. Misurare il miglioramento della salute conseguente alla adozione di pratiche diagnostiche, terapeutiche od organizzative che si sono dimostrate efficaci sulla base di studi clinici affidabili, può non essere facile e immediato. L'EBM (medicina basata sulle prove di efficacia) e l'EBHC (assistenza sanitaria basata sulle prove di efficacia) hanno posto l'accento sull'importanza di fondare le proprie decisioni cliniche su prove scientifiche prodotte da studi metodologicamente rigorosi, sull'importanza della trasparenza nella dichiarazione dei potenziali conflitti di interesse e, infine, sul giusto ruolo che l'esperienza del singolo medico deve avere nel decidere sul singolo paziente.

Alla luce di queste considerazioni, risulta sempre più rilevante progettare dei percorsi assistenziali non prescindendo dall'integrazione con la ricerca universitaria e dalla traslazione dei risultati degli studi clinici nella pratica clinica.

Occorre tenere presente che la realizzazione del governo clinico comporta il coinvolgimento e lo sviluppo di competenze specialistiche di tipo metodologico (biostatistico, epidemiologo clinico, documentalista), che debbono integrarsi e supportare l'attività clinica e assistenziale. Gli strumenti di lavoro di un'organizzazione che pone al centro la qualità tecnica delle sue prestazioni assistenziali sono:

- la valutazione critica della letteratura scientifica;
- l'accesso alle fonti primarie e secondarie di informazioni, le banche dati di pubblicazioni biomediche;
- l'adozione di metodi espliciti e riproducibili per la definizione di raccomandazioni e linee guida;
- la traduzione delle linee guida in percorsi diagnostici e terapeutici multidisciplinari;
- la pianificazione di programmi di verifica o di audit clinico;
- la promozione della conoscenza e dell'adozione di modelli di gestione del rischio clinico;
- elaborazione di un sistema di sorveglianza e di reporting degli errori.

Si compone delle seguenti UO semplici e Posizioni Organizzative:

- U.O.S. Governo clinico, rischio clinico e valutazioni medico-legali
- P.O. Gestione SDO e flussi informativi
- U.O.S. Vigilanza igienico-sanitaria e gestione liste di attesa
- P.O. gestione ciclo rifiuti e pulizia

- P.O. Monitoraggio liste di attesa
- U.O.S. Emergenza, trasporto infermi, sale operatorie e terapie intensive
- P.O. Gestione sale operatorie e terapie intensive

▪ ***UOS Servizio infermieristico e delle professioni sanitarie***

Il responsabile della UO del Servizio e delle professioni sanitarie risponde:

- del governo dell'assistenza infermieristica generale e specialistica di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa;
- della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali tecniche e riabilitative nell'ambito della prevenzione cura e riabilitazione;
- dello sviluppo organizzativo e tecnico professionale dei processi assistenziali fondati prevalentemente sull'apporto delle figure professionali di area infermieristica e tecnica;
- del governo clinico assistenziale dei processi di nursering aziendali.

Al fine di garantire l'unitarietà dell'assistenza infermieristica e tecnica a livello aziendale e contribuire al miglioramento continuo ed alla valutazione delle performance tecnico-professionali nelle aree di competenza, coordina le Direzioni del Servizio Infermieristico e Tecnico delle Macroaree avvalendosi delle competenze dello staff e dei responsabili dei processi individuati.

Nell'ambito dell'UOS possono essere identificati specifici presidi organizzativi relativi alle varie professionalità afferenti.

▪ ***UOS Amministrazione Protocollo ed archiviazione dati***

Supporta il direttore sanitario aziendale per la parte amministrativa.

Il Capo UOS gestisce e pianifica le attività amministrative affidando obiettivi definiti alle risorse umane di sua competenza.

In particolare, in ottemperanza agli obiettivi individuati dal Direttore Sanitario, realizza iniziative volte allo "snellimento" burocratico previsto dalle più recenti normative in materia di semplificazione, accessibilità e trasparenza.

Finalizza il contributo delle singole risorse ad iniziative ed attività concordate con il Direttore Sanitario, affinché l'intero Servizio sia in grado di fornire un contributo significativo nella realizzazione di progetti volti al miglioramento dell'efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni.

In particolare, provvede all'ottimale gestione delle risorse umane con competenze amministrative al fine di contribuire alla realizzazione di gruppi di lavoro multi-professionali costituiti per il raggiungimento di obiettivi assegnati dal Direttore Sanitario.

Garantisce la qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa assicurando il corretto assolvimento di dette funzioni di supporto e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative a tal fine preposte.

Garantisce il corretto flusso delle informazioni per la condivisione dei processi decisionali del Direttore Sanitario.

Monitora, controlla, e verifica in base ai regolamenti e agli strumenti forniti dall'Azienda che il personale afferente alla Direzione Sanitaria operi nell'osservanza dei regolamenti comportamentali e nel rispetto degli orari di servizio.

Formula proposte ed esprime parere al Direttore Sanitario nelle materie di sua competenza.

Afferiscono all'U.O.S. Amministrazione **le seguenti Posizioni organizzative:**

- P.O. Gestione A.L.P.I.
- P.O. Gestione CUP

- P.O. Radioprotezione
- P.O. Autoparco e trasporto utenti

3.4.3 I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

Al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di didattica e di ricerca, l'Azienda adotta, come modello di gestione operativa delle attività assistenziali, il Dipartimento Assistenziale Integrato (DAI).

Ogni attività assistenziale svolta in Azienda è inquadrata all'interno del DAI con specifica collocazione da definirsi nella proposta di programmazione sanitaria. Tali attività rientrano pertanto, a tutti gli effetti, nell'ambito dei ruoli e responsabilità degli organi del dipartimento. Il DAI è, inoltre, 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. Tali funzioni sono gestite in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca e in relazione all'affinità di patologie, di casistiche o d'attività, alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, o ancora al criterio dell'intensità e rapidità della cura.

In questo senso si vuole sottolineare che il D.A.I., in quanto centro unitario di responsabilità e costo :

- supera la logica dei reparti, con la gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali, garantisce l'integrazione con la didattica e la ricerca per il miglioramento qualitativo e quantitativo dell'attività,
- fornisce al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi
- persegue il livello più elevato possibile d'appropriatezza delle cure anche mediante l'integrazione con i processi di didattica e di ricerca, e la tempestività e coerenza nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

Per i motivi sopra evidenziati, il DAI ha natura strutturale.

I livelli di integrazione da raggiungere attraverso i DAI sono:

- organizzativi, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse in condivisione;
 - clinici, in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico-assistenziali;
 - professionali, in termini di scambio di competenze ed esperienze tecnico-scientifiche, nonché della valenza economica, considerata in relazione alla congruità ed alla coerenza rispetto al volume di attività programmata.
- economici

Al fine di dotare i DAI di un sistema di responsabilità tale da garantire l'efficace svolgimento delle attività è auspicabile l'adozione di uno strumento quale la "matrice di responsabilità", per definire le responsabilità attese (es. responsabilità operative, responsabilità di budget ecc.) dei principali ruoli organizzativi del DAI (es. Direttore del Dipartimento, Direttore della Struttura Complessa ecc.), come esemplificato in tabella n. 1. La matrice consente di rappresentare il sistema di attese, formulato autonomamente all'interno del DAI attraverso i suoi organi, rispetto all'attività di gestione, enfatizzando la natura strutturale del dipartimento, centro di responsabilità e di costo unitario.

Entro tre mesi dalla sua costituzione il DAI individua le responsabilità attribuibili ai diversi ruoli organizzativi come individuato nella Matrice delle responsabilità e provvede alla trasmissione alla Direzione Generale.

Tabella 1: Matrice di responsabilità del DAI

	Direttore di dipartimento	Referente di Sezione	Direttore Struttura Complessa	Responsabile Struttura Semplice	Responsabile amministrativo del dipartimento	Responsabile Programmi intradipartimentali	Responsabile Programmi interdipartimentali
Responsabilità operative							
Responsabilità di budget							
- Obiettivi di budget							
- Ruolo nel processo di budget							
Responsabilità Organizzazione e gestione del personale							
- Definizione ed utilizzo delle risorse (posti letto, tecnologie, personale sanitario non medico e non dirigente)							
- Valutazione							
- Attribuzioni degli incarichi e percorsi di carriera							
- Incentivi economici							
Responsabilità coordinamento processi assistenziali							
- gestione del rischio							
- elaborazione del PDTA							
- appropriatezza							

Si rimanda all'atto aziendale per la definizione degli organi e l'organizzazione del DAI. La tabella n. 2 presenta l'elenco dei DAI e delle strutture complesse afferenti. Il numero complessivo delle strutture semplici e delle strutture semplici a valenza dipartimentale (208) è definito applicando il parametro - di cui al punto 18 del Decreto Commissariale n. 18 del 18.02.2013 pubblicato su Burc n° 12 del 25.03.2013 - di 1,31 strutture semplici o semplici dipartimentali per ogni struttura complessa individuata al 31.12.2013 in applicazione del punto a), c. 5, dell'art. 12 del vigente Protocollo d'intesa Regione Campania/Università Federico II. La distribuzione delle strutture semplici e semplici dipartimentali afferenti ai singoli DAI è oggetto di atto integrativo da definire, d'intesa con il Rettore, entro 30 giorni dalla data di adozione del presente POFA.

Tabella n. 2: I Dipartimenti ad Attività Integrata dell'AOU Federico II

AL 31.12.2012

N.B.: I prospetti allegati prevedono l'istituzione di n° **13** D.A.I. che comprendono **168** strutture complesse al 31.12.2012 e **156** strutture complesse al 31.12.2013 ai sensi dell'articolo 12, comma 5 del Protocollo di Intesa 2011-2013.

Nei prospetti allegati non sono incluse:

- l'Area Funzionale "Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo" che assume la denominazione di "**Centro Interdipartimentale dei trapianti di rene**", coordinato dal Prof. A. Renda;
- l'Area Funzionale "Medicina Interna ad indirizzo emergenze territoriali e Centro Ipertensione" che assume la denominazione di "**Centro Interdipartimentale della Ipertensione**", coordinato dal Prof. N. De Luca.

DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO
Neuroscienze, Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche
PROF. LUCIO ANNUNZIATO

al 31.12.2012

D.A.I.

STRUTTURE COMPLESSE AFFERENTI

1. Testa-Collo	1	Otorinolaringoiatria
	2	Otologia Clinica
	3	Laringologia, Foniatria, Logopedia
	4	Audiologia
	5	Patologia Orbitaria
	6	Oftalmologia Pediatrica
	7	Patologia Corneale, Trapianti, Chirurgia Rifrattiva
	8	Traumatologia oftalmica e patologia vitreoretinica
	9	Oftalmologia di Urgenza, patologia retinica
	10	Protesi
	11	Parodontologia
	12	Ortognatodonzia
	13	Odontoiatria Conservatrice
	14	Pedodonzia
	15	Clinica Odontostomatologica
	16	Patologia Speciale Odontostomatologica
	17	Day Hospital Chirurgia Maxillo-Facciale
	18	Chirurgia Maxillo-Facciale
	19	Neurochirurgia I
	20	Neurochirurgia II
	21	Neurochirurgia III ad indirizzo pediatrico
2. Neuroscienze Cliniche, Anestesiologia e Farmacoutilizzazione	1	Centro di diagnosi e cura dell'epilessia
	2	Neurofisiopatologia
	3	Clinica Neurologica - Malattie Neurodegenerative
	4	Clinica Neurologica – Malattie Neuromuscolari
	5	Neurobiologia Clinica
	6	Psicologia Clinica
	7	Psichiatria e Psicoterapia
	8	Dietologia
	9	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva
	10	Anestesia generale, specialistica, e dell'emergenza
	11	Anestesia generale, specialistica e terapia antalgica
	12	Anestesia generale, specialistica e urologia e chirurgia generale

	13	Terapia Antalgica e Ipertermia Maligna
	14	Anestesia generale, specialistica e terapia iperbarica
	15	Farmacovigilanza
	16	Tossicologia clinica
	17	Farmacologia clinica
3. Ostetricia, Ginecologia, Urologia	1	Ginecologia, controllo della fertilità – IVG ed Emergenza Ostetrica
	2	Chirurgia Ostetr. e Ginec. Laparotomica e Centro per lo studio e la terapia della sterilità ed infertilità di coppia
	3	Ostetricia, Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione
	4	Emergenze Ostetriche e ginecologiche
	5	Urologia e Centro per lo studio, la Prevenzione ed il trattamento della calcolosi renale
	6	Andrologia Chirurgica
	7	Medicina dell'Età prenatale

Entro il 31.12.2013, ai sensi dell'articolo 12 comma 5 del Protocollo di Intesa 2011-2013, nel Dipartimento di "Testa-Collo" verrà abolita la seguente struttura complessa:

1. Laringologia, Foniatria, Logopedia

Nel Dipartimento di "Neuroscienze cliniche, Anestesiologia", verrà abolita la seguente struttura complessa:

1. Dietologia

DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO
SCIENZE MEDICHE TRASLAZIONALI
PROF. DOMENICO BONADUCE
al 31.12.2012

D.A.I.	STRUTTURE COMPLESSE AFFERENTI
1. Pediatria	1 Pediatria Specialistica 1
	2 Pediatria Specialistica 2
	3 Immunologia Pediatrica
	4 Terapia Intensiva e sub-intensiva neonatale
	5 Neonatologia
	6 Chirurgia Pediatrica
	7 Genetica Clinica Pediatrica
	8 Malattie infettive pediatriche
	9 Genetica medica
	10 Pediatria Generale
	11 Pediatria Specialistica-Epatologia
2. Medicina Interna, Patologia Clinica	1 Allergologia Generale
	2 Immunologia Clinica ed allergologia
	3 Medicina d'Urgenza a prevalente indirizzo cardiologico
	4 Medicina interna III
	5 Medicina interna ad indirizzo cardiorespiratorio
	6 Geriatria
	7 Riabilitazione cardiologica
	8 Diagnostica endocrinologica di laboratorio
	9 Diagnostica oncologica di laboratorio
	10 Virologia
	11 Patologia genetica molecolare
	12 Patologia Clinica
	13 Diagnostica delle malattie autoimmuni
	14 Diagnostica Immunopatologica
	15 Immunologia cellulare

Entro il 31.12.2013, ai sensi dell'articolo 12 comma 5 del Protocollo di Intesa 2011-2013, nel Dipartimento di "**Pediatria**" verrà abolita la seguente struttura complessa:

1. Pediatria Specialistica - Epatologia

Nel Dipartimento di "**Medicina Interna, Patologia Clinica**", verrà abolita la seguente struttura complessa:

1. Immunologia cellulare

DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO
SCIENZE BIOMEDICHE AVANZATE
PROF. CLAUDIO BUCCELLI
al 31.12.2012

D.A.I.

STRUTTURE COMPLESSE AFFERENTI

1. Cardiologia, Cardiochirurgia ed emergenze cardiovascolari	1	Cardiologia
	2	Cardiochirurgia I
	3	Consulenza cardiologica
2. Diagnostica morfologica e funzionale, Radioterapia, Medicina legale	1	Neuroradiologia
	2	Diagnostica per immagini e radioterapia
	3	Diagnostica per immagini
	4	Diagnostica per immagini del cuore
	5	Radiologia cardiovascolare ed interventistica
	6	Terapia con radionuclidi
	7	Medicina dello sport
	8	Dermatologia
	9	Ematopatologia
	10	Citopatologia Aspirativa
11	Citopatologia Esfoliativa	
12	Medicina Legale	

DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO
MEDICINA CLINICA E CHIRURGICA
PROF. GIOVANNI DI MINNO
al 31.12.2012

D.A.I.

STRUTTURE COMPLESSE AFFERENTI

1. Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia	1	Gastroenterologia a prevalente indirizzo oncologico
	2	Gastroenterologia a prevalente indirizzo per patologie infiammatorie e malassorbitive
	3	Gastroenterologia a prevalente indirizzo per le malattie epatogastroenterologiche critiche
	4	Gastroenterologia a prevalente indirizzo epatologico
	5	Endoscopia digestiva operatoria
	6	Chirurgia generale geriatrica
	7	Chirurgia ambulatoriale
	8	Chirurgia generale 1
	9	Chirurgia generale 2
	10	Chirurgia del pancreas endocrino
	11	Astanteria chirurgica
	12	Chirurgia dell'intestino tenue
	13	Chirurgia funzionale esofagogastroduodenale
	14	Chirurgia generale e videoassistita
	15	Colonproctologia chirurgica
	16	Chirurgia generale ad indirizzo oncologico
	17	Diagnostica, terapia e day hospital di patologia endocrina
	18	Patologia neuroendocrina
2. Medicina Clinica	1	Oncologia Medica
	2	Terapie oncologiche speciali
	3	Screening e follow-up dei tumori eredo-familiari
	4	Terapia molecolare dei tumori
	5	Patologia ipofisaria, surrenalica e gonadica
	6	Patologia tiroidea metabolismo calcio-fosforo
	7	Diagnostica clinica, terapia e follow up dei tumori differenziati della tiroide

8	Chirurgia generale ad indirizzo endocrino
9	Chirurgia generale ad indirizzo gastroenterico
10	Oncologia Chirurgica
11	Ematologia
12	Malattie veneree e dermatologiche allergiche
13	Terapia fisica dermatologica e diagnostica cutanea non invasiva
14	Malattie infettive e Parassitarie
15	Malattie virali incluso AIDS Day hospital
16	Nutrizione in gravidanza, allattamento e menopausa
17	Invecchiamento e Nutrizione
18	Medicina Interna e vascolare
19	Medicina interna, malattie emorragiche e trombotiche
20	Medicina d'Urgenza e Ipertensione
21	Medicina interna e malattie dello scheletro e del metabolismo minerale
22	Terapia Medica
23	Medicina geriatrica
24	Diabetologia
25	Reumatologia e Riabilitazione Reumatologica
26	Area centralizzata di Medicina Interna e Nutrizione Clinica
27	Pneumotisiologia 1 (Unità operante presso l'A.O. dei Colli di Napoli)
28	Pneumotisiologia 2 (Unità operante presso l'A.O. dei Colli di Napoli)

Entro il 31.12.2013, ai sensi dell'articolo 12 comma 5 del Protocollo di Intesa 2011-2013, nel Dipartimento di "**Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia**" verrà abolita la seguente struttura complessa:

1. Chirurgia dell'intestino tenue

Nel Dipartimento di "**Medicina Clinica**", verranno abolite le seguenti strutture complesse:

1. Screening e follow-up dei tumori eredo-familiari

2. Chirurgia generale ad indirizzo endocrino

3. Chirurgia generale ad indirizzo gastroenterico

4. Oncologia chirurgica

DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO
MEDICINA MOLECOLARE E BIOTECNOLOGIE MEDICHE
PROF. TOMMASO RUSSO
al 31.12.2012

D.A.I.

STRUTTURE COMPLESSE AFFERENTI

1. Medicina di laboratorio	1	Controllo di qualità ed innovazione tecnologica
	2	Diagnostica biochimica clinica avanzata
	3	Indagini speciali
	4	Genetica Medica
	5	Indagini urinarie
	6	Controllo di qualità intradipartimentale
	7	Verifica esterna della qualità interlaboratorio
	8	Biologia Molecolare Clinica
	9	Indagini per le emoglobinopatie
	10	Laboratorio di oncologia ematologica
	11	Indagini gascromatografiche/spettrometria di massa
	12	Citogenetica e diagnostica prenatale
	13	Microbiologia
2. Medicina Trasfusionale	1	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
	2	Emaferesi
	3	Citometria clinica e sperimentale

Entro il 31.12.2013, ai sensi dell'articolo 12 comma 5 del Protocollo di Intesa 2011-2013, nel Dipartimento di "**Medicina di laboratorio**" verrà abolita la seguente struttura complessa:

1. Indagini per le emoglobinopatie

DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO
SANITA' PUBBLICA
PROF.SSA MARIA TRIASSI
al 31.12.2012

D.A.I.

STRUTTURE COMPLESSE AFFERENTI

1. Igiene e Medicina del Lavoro e Preventiva	1	Igiene e Sicurezza degli ambienti di lavoro ed epidemiologia applicata
	2	Igiene ambientale
	3	Medicina del lavoro I
	4	Medicina del lavoro II
2. Chirurgie specialistiche, Nefrologia	1	Chirurgia generale e Riabilitazione pre e post operatoria
	2	Chirurgia Plastica
	3	Chirurgia riabilitativa gastrointestinale di elezione e di emergenza
	4	Nefrologia in Day Hospital e trapianti renali
	5	Dialisi e Tecniche emodialitiche alternative
	6	Prevenzione e diagnosi dell'ipertensione nefrovascolare e della nefropatia ischemica
	7	Chirurgia Generale pre e post Trapianto
	8	Chirurgia Vascolare
	9	Chirurgia Toracica
	10	Chirurgia Endovascolare
	11	Chirurgia Generale ad indirizzo Addominale
	12	Chirurgia Generale e d'Urgenza
	13	Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica
	14	Ortopedia e Traumatologia di Urgenza
	15	Ortopedia infantile
	16	Ortopedia, traumatologia

Entro il 31.12.2013, ai sensi dell'articolo 12 comma 5 del Protocollo di Intesa 2011-2013, nel Dipartimento di "**Chirurgie specialistiche, Nefrologia**" verranno abolite le seguenti strutture complesse:

1. Chirurgia Endovascolare
2. Chirurgia generale e riabilitazione pre e post operatoria

4 REGOLE E MECCANISMI OPERATIVI PER IL GOVERNO DELL'AZIENDA

4.1 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

4.1.1 La dotazione organica

La dotazione organica dell'Azienda è rappresentata dalla sommatoria del personale assegnato ai Dipartimenti ad Attività Integrata ed ai Servizi Amministrativi ed è stabilita con provvedimento del Direttore Generale, previa informativa alle OO.SS. e alla RSU aziendale.

L'utilizzo del personale all'interno delle UU.OO. è disposto dal direttore del dipartimento ad attività integrata di concerto con i direttori delle unità operative complesse.

Per la mobilità si applicano le disposizioni stabilite dai contratti di lavoro del personale (nazionale ed integrativo aziendale).

La dotazione organica è individuata in ragione dell'attività assistenziale dell'AOU definita:

- in base ai commi 2 e 5 dell'art. 12 del vigente Protocollo d'intesa Regione/Università e delle conseguenti soglie operative minime delle strutture operative che partecipano alla costituzione dei DAI secondo quanto disciplinato dal c. 6 dell'art. 3 del vigente Protocollo;
- in ragione dei fabbisogni organizzativi dell'Azienda e di standard qualitativi propri di aziende sanitarie che integrano assistenza, didattica e ricerca.

Per la determinazione della dotazione organica si è proceduto utilizzando lo strumento del benchmarking, quale tecnica che consente di misurare e confrontare le risorse a disposizione delle strutture analizzate, oltre che delle indicazioni nazionali e regionali relative a standard e requisiti da rispettare nell'assistenza ospedaliera.

Il confronto è stato effettuato a livello aggregato aziendale procedendo per approfondimenti successivi, secondo un percorso "diagnostico" che consentisse l'individuazione di fenomeni di carenza/surplus di dotazione organica.

Il metodo del benchmarking, affinché possa risultare proficuo rispetto alle finalità dichiarate, deve prevedere la definizione di benchmark derivanti da un target di aziende confrontabili.

Alla luce di ciò l'AOU Federico II ha scelto di individuare il proprio target di confronto con l'AOU Santa Maria della Misericordia di Udine che per dotazione di posti letto risulta paragonabile.

In aggiunta, sono state prese in considerazione altre Aziende Ospedaliere Universitarie (Policlinico Umberto I, AOU Careggi, S.Orsola Malpighi) per il confronto dei dati relativi al rapporto personale totale/posti letto in dotazione.

In dettaglio, per la determinazione del fabbisogno di dotazione organica, sono state seguite le seguenti fasi metodologiche.

I fase: MAPPATURA DELLE RISORSE UMANE IN ORGANICO PRESSO L'AOU FEDERICO II.

La rilevazione del personale di ruolo e non, aggiornato al 31/12/2012 dell'AOU è stata articolata in dieci profili professionali (Dirigenti Medici, Dirigenti sanitari laureati non medici, Dirigenti Tecnici-Professionali-Amministrativi, Infermieri,

Tecnici Sanitari, Tecnici non sanitari, Ausiliari, Amministrativi, Consulenti e 15 Septies).

Tale rilevazione ha previsto il computo del personale non solo relativamente al numero di "persone" in servizio ma anche all'equivalenza rispetto all'orario di lavoro a 36-38 ore (metodologia *full time equivalent*).

La metodologia full time equivalent si rende necessaria in quanto nel contingente aziendale è incluso il personale docente e ricercatore il cui debito orario assistenziale è stato fissato, con Decreto Rettorale, in n. 26 ore settimanali.

II fase: INDIVIDUAZIONE DEL TARGET DI COMPARAZIONE

Il benchmarking assunto a riferimento è rappresentato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine della quale, di seguito, si riportano i principali dati di attività e di dotazione organica:

AOU Santa Maria della Misericordia di Udine al 31/12/2011

Posti letto	1.099
Dimessi RO	31.282
Dimessi DH	12.678
Dimessi totali	43.960
Peso Medio	1,2
Prestazioni Ambulatoriali	707.466

Personale AOU Santa Maria Misericordia al 31/12/2011	Full time equivalent	%
Dirigenti Medici	637	17%
Dirigenti Sanitari Laureato non medico	46	1%
Infermieri	1632	43%
Tecnico Sanitario	306	8%
Ausiliari	661	17%
Tecnici Non Sanitari	186	5%
Dirigenti Tecnici-Professionali Amm.vi	21	1%
Amministrativi	315	8%

3.804

100%

Una differenza sostanziale tra l'AOU "Federico II" e l'AOU di Udine è costituito dal fatto che solo l'AOU "Federico II" è Policlinico ad ex-gestione diretta e che, pertanto, la quota di personale, appartenente al contingente universitario che svolge **anche** attività assistenziale, è di gran lunga superiore a quella della struttura friulana. Ciononostante, vale la pena evidenziare che l'AOU Federico II,

con una dotazione di 936 posti letto, ha erogato nel 2011 un'attività complessiva di ricovero pari a circa 70.000 (ricoveri in regime ordinario e in regime di day hospital).

Assunta quindi a riferimento la dotazione organica al 31/12/2011 dell'AOU Santa Maria della Misericordia di Udine, pari a 3.804 unità in fte, vale la pena concentrare l'attenzione sulla descrizione della composizione dell'organico in forza all'AOU "Federico II" oggi (al 31.12.2012) e nell'anno 2003, anno in cui è stato siglato il precedente Protocollo di Intesa tra Università degli Studi di Napoli "Federico II"/Regione Campania siglato il 18/07/2003.

Giova al riguardo evidenziare che tale Protocollo di Intesa stabiliva che l'apporto del contingente universitario da attribuire all'Azienda era pari a 3.467 "persone" corrispondenti a 2.968 FTE ed evidenziava che lo stesso contingente mostrava evidenti carenze in alcuni profili professionali.

Difatti l'art.8 del citato Protocollo recita: "Le parti riconoscono che sussistono esigenze assistenziali non coperte dalla dotazione disponibile, in relazione alle quali la pianta organica sarà ridefinita nell'atto aziendale predisposto ed approvato come previsto nel medesimo art.7 comma 1".

A tal scopo, si è proceduto a ricostruire la composizione della dotazione organica in termini di full time equivalent al 31/12/2003 ed al 31/12/2012.

Nella tabella che segue è riportata la dotazione organica espressa in FTE al 31/12/2003 ripartita per profilo professionale:

PROFILO PROFESSIONALE	2003	
Dirigenti Medici	543	18%
Dirigenti sanitari	103	3%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	121	4%
Infermieri	1.178	40%
Tecnici sanitari	275	9%
Tecnici non sanitari	102	3%
Ausiliari	219	7%
Amministrativi	418	14%
Consulenti	9	0%
15 Septies	-	0%
TOTALE FTE	2.968	100%

Le carenze evidenziate dallo stesso Protocollo di Intesa rendevano inevitabile:

- a) il reclutamento di personale al di fuori del contingente universitario;
- b) il ricorso a prestazioni lavorative in regime di straordinario.

Nella tabella che segue viene rappresentata la dotazione organica al 31.12.2003 distinta per profilo professionale, a seguito della conversione delle ore di straordinario in FTE:

PROFILO PROFESSIONALE	A		2003 numero ore di straordinario	B 2003 conversione straordinario in FTE	A+B	
	2003				2003 Dotazione Organica comprensiva di conversione in FTE dello straordinario	
Dirigenti Medici	543	18%	115.000	75,66	619	19%
Dirigenti sanitari	103	3%	14.000	9,21	112	3%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	121	4%	8.000	5,26	126	4%
Infermieri	1.178	40%	200.000	138,89	1.317	40%
Tecnici sanitari	275	9%	20.142	13,99	289	9%
Tecnici non sanitari	102	3%	18.618	12,93	115	4%
Ausiliari	219	7%	33.450	23,23	242	7%
Amministrativi	418	14%	27.000	18,75	437	13%
Consulenti	9	0%	-		9	0%
15 Septies	-	0%	-		-	0%
TOTALE FTE	2.968	100%	436.519	297,92	3.266	100%

Il procedimento seguito per la descrizione della dotazione organica dell'AOU Federico II al 31/12/2003, viene riproposto - nella tabella che segue - al 31/12/2012:

PROFILO PROFESSIONALE	2012		2012 con straordinario	
	Dirigenti Medici	628	29%	740
Dirigenti sanitari	109	5%	120	5%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	66	3%	73	3%
Infermieri	837	38%	1024	40%
Tecnici sanitari	113	5%	119	5%
Tecnici non sanitari	95	4%	110	4%
Ausiliari	117	5%	144	6%
Amministrativi	231	11%	249	10%
Consulenti	0	0%	0	0%
15 Septies	0	0%	0	0%
TOTALE FTE	2.196	100%	2.579	100%

I naturali processi di exit del personale associati ai fisiologici meccanismi di quiescenza e il blocco del turnover imposto dal Piano di rientro a partire dal 2008, hanno ovviamente acuito le consistenti carenze evidenziate nel Protocollo di Intesa del 2003.

III fase: LA DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI RISORSE UMANE

La determinazione del fabbisogno di risorse umane è stata determinata tenendo in considerazione il rapporto tra il personale in forza ed il numero di posti letto in dotazione ad altre Aziende Ospedaliere Universitarie, come di seguito in tabella:

BENCHMARK	anno di riferimento	posti letto	n. di personale totale in fte	Rapporto FTE/PL
AOU S.MARIA DELLA MISERICORDIA - UDINE	2011	1.099	3.804	3,46
POLICLINICO UMBERTO I	2010	1.357	4.833	3,56
AOU CAREGGI	2010	1.597	5.730	3,59
S.ORSOLA MALPIGHI	2010	1.654	5.414	3,27
MEDIA DEL RAPPORTO FTE/PL				3,47

Come si evince dalla tabella di seguito riportata, l'AOU Federico II nel 2003 risentiva, e ancor più continua a risentire nel 2012, di una grave carenza di personale mostrano un rapporto FTE/PL ben al di sotto della media delle Aziende benchmark.

DOTAZIONE EFFETTIVA AOU FEDERICO II	anno di riferimento	posti letto	n. di personale totale in fte	Rapporto FTE/PL
AOU FEDERICO II	2003	1.178	2.968	2,52
AOU FEDERICO II	2012	936	2.196	2,35

Se si considera la media del rapporto FTE/PL delle Aziende benchmark, l'AOU Federico II, in relazione al numero di posti letto avrebbe dovuto avere una dotazione come quella descritta nella tabella che segue:

FABBISOGNO AOU FEDERICO II IN LINEA CON LA MEDIA BENCHMARK	anno di riferimento	posti letto	n. di personale totale in fte	Rapporto FTE/PL
AOU FEDERICO II	FABBISOGNO 2003	1.178	4.090	3,47
AOU FEDERICO II	FABBISOGNO 2012	936	3.250	3,47

Tuttavia, si è ritenuto necessario, per la determinazione del fabbisogno di personale, di tenere in considerazione il finanziamento allo stato assicurato all'AOU dalla Regione Campania e dall'Università "Federico II", il piano di contenimento della spesa imposto dai Decreti Commissariali, e il mantenimento dell'attività assistenziale, così come imposto dal vigente Protocollo di Intesa.

Sono stati altresì considerati elementi specifici e peculiari dell'Azienda stessa, quali:

- l'indispensabile sovrapposizione dei DAI ai DU e di conseguenza la necessità di considerare sia la configurazione erogativa delle prestazioni assistenziali sia il panorama delle esigenze didattico-scientifiche
- le necessità collegate ai numerosi Centri di riferimento e di eccellenza regionali, che debbono trovare, anche alla luce delle direttive regionali, ulteriori risorse al fine di poter rispondere organicamente agli obiettivi assegnati nella logica di una riduzione costante della mobilità assistenziale verso altre regioni
- le risultanze derivanti dall'attuale distribuzione del numero dei posti letto per specialità, nonché delle modifiche derivanti dal recepimento di direttive regionali, ivi compresa l'implementazione di attività di specifico interesse regionale, di cui al DCA n. 49/2010
- le peculiarità logistiche derivanti dall'organizzazione di una struttura poliblocco insediata su un campus di 440 mila mq

Pertanto, il fabbisogno minimo attuale di dotazione organica, tenuto conto delle specificità sopraelencate, e comunque ben al di sotto della media del rapporto FTE/PL benchmark, ammonta a **3.042 unità di personale** in full time equivalent, calcolate a partire da un fabbisogno stimato nel 2003 pari a 3.828 fte, come di seguito riepilogato in tabella:

FABBISOGNO AOU FEDERICO II AL DI SOTTO DELLA MEDIA BENCHMARK	anno di riferimento	posti letto	n. di personale totale in fte	Rapporto FTE/PL
AOU FEDERICO II	FABBISOGNO 2003	1.178	3.828	3,25
AOU FEDERICO II	FABBISOGNO 2012	936	3.042	3,25

La distribuzione delle 3.042 unità in fte tra i diversi profili professionali è stata determinata attenendosi, quanto più possibile alla distribuzione dell'AOU di Santa Maria della Misericordia di Udine. Pertanto, di seguito, si riporta tale distribuzione:

PROFILO PROFESSIONALE	FABBISOGNO	
Dirigenti Medici	700	23%
Dirigenti sanitari	140	5%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	80	3%
Infermieri	1340	44%
Tecnici sanitari	177	6%
Tecnici non sanitari	105	3%
Ausiliari	227	7%
Amministrativi	273	9%
Consulenti	0	0%
15 Septies	0	0%
TOTALE FTE	3.042	100%

La differenza tra il totale del fabbisogno e l'organico presente in FTE al 31/12/2012 (2196 fte) evidenzia un delta di 846 unità fte.

Tale delta può essere parzialmente coperto dal ricorso a prestazioni in regime di lavoro straordinario nei limiti consentiti dalle disposizioni normative per complessive 135 unità fte. Ne consegue che la copertura del restante delta, attraverso procedure di reclutamento, è riferibile a 710 unità a fte.

La tabella che segue rappresenta il calcolo del fabbisogno per singolo profilo professionale:

PROFILO PROFESSIONALE	A		B	monte ore massimo di straordinario	C	B-C-A
	2012	2012 con straordinario	FABBISOGNO		Conversione delle ore di straordinario in FTE	piano reclutamento
Dirigenti Medici	628	740	700	45.500	30	37
Dirigenti sanitari	109	120	140	9.100	6	16
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	66	73	80	5.200	3	7
Infermieri	837	1.024	1340	87.100	60	442
Tecnici sanitari	113	119	177	11.505	8	58
Tecnici non sanitari	95	110	105	6.825	5	10
Ausiliari	117	144	227	14.755	10	102
Amministrativi	231	249	273	17.745	12	38
Consulenti	0	-	0	-	-	-
15 Septies	0	-	0	-	-	-
TOTALE FTE	2.197	2.579	3.042		135	710

4.1.2 Il rapporto di lavoro

L'Azienda, ai sensi dell'art. 8 del vigente Protocollo d'Intesa Regione/Università, per l'espletamento delle proprie attività istituzionali si avvale:

- " a) del personale universitario docente e ricercatore, di cui all'allegato elenco B), afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e che svolge anche attività assistenziale alla data di sottoscrizione del presente Protocollo
- b) del personale universitario tecnico amministrativo, di cui all'allegato elenco c), utilizzato anche per le esigenze dell'Azienda alla data di sottoscrizione del Protocollo;
- c) personale, di cui all'allegato elenco D) assunto dall'Università in categoria D ed EP per conto dell'Azienda e per soli fini assistenziali;
- d) personale di cui all'allegato elenco e) comandato presso l'AOU;
- e) personale di cui all'allegato elenco F) assunto dall'azienda a tempo determinato o indeterminato".

Per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, l'Azienda si avvale anche di altro personale (ad esempio anestesisti reclutati in regime di convenzionamento da altre Aziende del SSR) al fine di sopperire alle gravi carenze di organico.

Il rapporto di lavoro del personale con l'Azienda è disciplinato in conformità dei contratti stipulati per il comparto della sanità in sede nazionale in applicazione del D. Lgs. 165/2001, ove applicabile.

In materia disciplinare si applica la normativa stabilita nei CCNL (di Comparto e di area dirigenziale), salvo quanto previsto dal D. Lgs. 165/2001, e del D.lgs. 517/99 per il personale docente e dall'art 8, c.4, lett.c) del vigente Protocollo d'intesa..

Con specifico regolamento l'Azienda detta le disposizioni attuative del procedimento disciplinare.

4.1.3 La progressione di carriera

Al personale è assicurato un sistema di progressione all'interno del sistema classificatorio, nell'ambito dei posti disponibili dalla dotazione organica di ciascuna categoria e dei relativi profili.

I passaggi possono avvenire da una categoria inferiore a una categoria superiore (progressione verticale) e all'interno delle categorie tra profili diversi della stessa categoria e livello (progressione orizzontale).

I criteri e le procedure per i passaggi tra categorie e tra profili diversi della stessa categoria sono disciplinati dal CCNL di Comparto e dal contratto integrativo aziendale e dalle disposizioni regionali in materia.

Nell'ottica dello sviluppo dei propri servizi l'Azienda definisce inoltre di volta in volta le nuove professionalità necessarie e organizza, previa consultazione con le OO.SS. e la RSU aziendale, corsi formativi a numero chiuso ai quali il personale può partecipare volontariamente.

Le politiche di gestione del personale sono finalizzate a valorizzare il contributo di responsabilità organizzativa e professionale di tutto il personale dipendente; allo scopo, sono distinti i percorsi di sviluppo professionale da quelli di responsabilità organizzativa e gestionale. Ai sensi del c. 15, dell'art. 8 del vigente Protocollo

d'intesa il DG, d'intesa con il Rettore, individua i criteri per la graduazione delle funzioni e del conferimento degli incarichi per il personale universitario docente e ricercatore; per il restante personale i suddetti criteri ed il conferimento degli incarichi sono definiti dal Direttore Generale. All'Organismo Indipendente di Valutazione è demandata la validazione del sistema di graduazione delle funzioni e i criteri di valutazione del raggiungimento degli obiettivi attribuiti ai dirigenti.

4.1.4 Posizioni organizzative ed incarichi di coordinamento per il personale di comparto

Il personale del comparto, di qualsiasi ruolo, appartenente alle categorie D e Ds svolge attività di raccordo tra la Dirigenza e il restante personale partecipando ai processi aziendali anche mediante assunzione di specifiche responsabilità di natura professionale e/o gestionale per gli incarichi affidati.

Sulla base di quanto previsto nel CCNL Sanità per il quadriennio 2002-2005, il Direttore Generale, con provvedimento scritto e motivato, può conferire al personale del Comparto anche "posizioni organizzative" quando lo stesso sia stato incaricato di svolgere funzioni di direzione di articolazioni, ovvero funzioni che richiedano un elevato grado di professionalità e di specializzazione.

Agli operatori del Comparto possono, inoltre, essere conferiti incarichi di coordinamento nell'ambito dei servizi ai quali sono assegnati.

Al personale al quale è stata conferita una posizione organizzativa ovvero un incarico di coordinamento, viene corrisposta, per tutto il periodo di durata dell'incarico, una indennità di funzione il cui ammontare è graduato secondo criteri concordati e definiti in sede di contrattazione decentrata.

La revoca dell'incarico comporta la perdita dell'indennità di funzione di cui al punto precedente.

4.1.5. La posizione organizzativa

L'istituto della posizione organizzativa si inserisce nel processo di trasformazione del modello organizzativo della P.A.. L'istituto nasce dalla consapevolezza che per alcune funzioni, pur non rientranti in quelle dirigenziali, ai fini del processo di trasformazione delle pubbliche amministrazioni, in cui il requisito della conoscenza ha un ruolo strategico, fosse necessario introdurre elementi di maggiore flessibilità nello svolgimento delle attività e di predominante orientamento al risultato.

L'istituzione delle posizioni organizzative deriva dall'art.45 del D.Lgs. n.29/93, mod. dai D.Lgs n.396/97, n.80/98, n.397/98, il quale testualmente recita "per le figure professionali che, in posizione di elevata responsabilità, svolgono compiti di direzione o che comportano iscrizioni in albi oppure tecnico scientifici, sono stabilite discipline separate nell'ambito dei contratti collettivi di comparto".

Tale norma, oltre a riconoscere la necessità di disciplinare in modo separato dall'ordinamento del personale delle aree i "professionisti dipendenti", in altri termini le categorie di dipendenti pubblici che svolgono le funzioni che richiedono iscrizione ad albi professionali e quelle professionalità, necessarie all'amministrazione, di rilevante contenuto professionale per lo svolgimento di funzioni specifiche, si riferisce anche alla necessità di distinguere dal sistema della classificazione del personale per aree quei funzionari che svolgono attività di rilevante responsabilità, ai quali sono imputabili una serie di attività sia pure non autonome, ma di rilevante contenuto professionale.

4.1.6 Istituzione delle posizioni organizzative

Per il comparto sanità si fa riferimento all'art.20 del CCNL 7.4.1999, in cui è precisato che le aziende ed enti, sulla base dei propri ordinamenti e delle leggi regionali di organizzazione ed in relazione alle esigenze di servizio, istituiscono posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità che, a titolo esemplificativo, possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, dipartimenti, uffici o unità organizzative di particolare complessità "caratterizzate da un grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione".

L'Azienda deve tenere conto dei seguenti elementi:

- a) livello di autonomia e responsabilità della posizione, anche in relazione all'effettiva presenza di posizioni dirigenziali sovraordinate;
- b) grado di specializzazione richiesta per i compiti affidati;
- c) valenza strategica della posizione rispetto agli obiettivi aziendali
- d) entità delle risorse gestite.

Gli incarichi di posizioni organizzative presuppongono inoltre che l'Azienda abbia realizzato effettive innovazioni organizzative strutturali, quali il servizio di controllo interno, la definizione delle strutture organizzative e la dotazione della pianta organica, l'attuazione dei principi di razionalizzazione previsti dal D.Lgs. n.29/93, le determinazioni organizzative per assicurare funzionalità, efficienza, efficacia, economicità, flessibilità, imparzialità, trasparenza, parità di trattamento nella gestione delle risorse umane, controllo della spesa.

4.1.7 L'attribuzione degli incarichi

Le posizioni organizzative non costituiscono posti di dotazione organica e sono modificabili per effetto di una successiva diversa organizzazione interna. Il conferimento dell'incarico non comporta né progressioni interne di carriera, né differenze retributive tabellari, ma unicamente il diritto alla corresponsione della indennità di funzione.

A tale scopo, l'Azienda deve individuare le risorse da destinare esclusivamente al finanziamento dell'indennità in questione. L'incarico, che dura cinque anni, viene conferito con provvedimento scritto e motivato e con valutazione annuale.

Esso deve contenere: a) l'attribuzione di funzioni; b) il risultato da realizzare; c) la retribuzione prevista; d) i termini di esecuzione; e) il conferimento delle risorse assegnate; f) la definizione del programma di massima e le relative modalità di esecuzione al fine di renderne oggettivamente valutabile l'attività in itinere.

L'indennità è corrisposta per la durata dell'incarico e assorbe i compensi per lavoro straordinario.

4.1.8. Graduazione delle funzioni

Preventivamente all'assegnazione degli incarichi di responsabilità per le posizioni organizzative, l'Azienda definisce la graduazione delle funzioni attraverso: l'individuazione di fattori di pesatura degli incarichi (fattori)

Fattore strutturale: ampiezza di bacino utenza e complessità organizzativa

Fattore professionale: a) autonomia-responsabilità anche in relazione all'eventuale presenza di posizioni dirigenziali sovraordinate; b) livello di specializzazione richiesto; c) complessità delle competenze attribuite;

Fattore economico: entità delle risorse umane, finanziarie, tecnologiche e strumentali direttamente gestite

Fattore Strategico: Valenza strategica delle posizioni rispetto agli obiettivi aziendali.

L'attribuzione di un "peso" rispetto a ciascun fattore verrà stabilito in sede di regolamentazione.

4.1.9. Responsabilità degli incarichi

Il dipendente, al quale è conferito incarico di posizione organizzativa svolge le relative funzioni con assunzione diretta di responsabilità in ordine alla realizzazione dei programmi e dei progetti affidatigli.

Lo stesso è tenuto annualmente a presentare al Responsabile della Struttura complessa una dettagliata relazione sull'attività svolta nell'anno precedente con la specificazione dei risultati conseguiti, delle risorse utilizzate, dei tempi di definizione dei procedimenti amministrativi, dei rapporti con l'utenza, della collaborazione fornita ad altre unità operative o da queste ultime ricevuta, della razionalizzazione delle procedure avviate.

Copia di detta relazione va inviata anche al Direttore Generale, all'OIV e, per quanto di competenza al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario.

Gli incarichi sono soggetti a revisione annuale ed alla scadenza sono rinnovabili previa valutazione dei risultati ottenuti.

4.1.10 Valutazione degli incaricati

La valutazione viene effettuata in prima istanza dal responsabile dell'unità operativa di appartenenza del dipendente. Quindi l'OIV validerà il processo di valutazione seguito ed emetterà il giudizio finale (positivo/negativo).

In caso di valutazione negativa l'OIV acquisisce in contraddittorio le considerazioni del dipendente che può farsi assistere da persona di fiducia.

In caso di valutazione negativa, l'incarico è revocato con perdita dell'indennità di funzione da parte del titolare che resta inquadrato nella categoria di appartenenza e restituito alle funzioni del proprio profilo.

Gli incarichi di posizioni organizzative, comunque, possono essere revocati anche prima della scadenza, in caso di accertata grave inosservanza delle direttive impartite o con il venir meno della funzione a seguito di soppressione del servizio.

La revoca anticipata avviene con provvedimento motivato del Direttore Generale.

4.1.11. Conferimento nuovi incarichi di funzioni di coordinamento

La natura delle funzioni di coordinamento si inquadra in una funzione direttiva ed organizzativa che ha come caratteristica principale quella di realizzarla concreta sinergia e integrazione dei vari interventi necessari all'andamento delle attività dei servizi di assegnazione, intendendo con ciò la funzione di coordinamento come azione di organizzare in modo più appropriato e funzionale per l'efficiente ed efficace andamento delle attività sanitarie.

Ciò comporta non solo la pianificazione degli interventi necessari, ma anche il coordinamento del personale chiamato a realizzare tali interventi, in modo sistematico e con una visione che garantisca la flessibilità operativa e l'interscambiabilità delle funzioni.

Già il contratto 1998/2001, area comparto e di seguito il contratto integrativo del 20 settembre 2001 hanno evidenziato figure professionali che accanto alle funzioni prettamente assistenziali svolgono funzioni organizzative e manageriali. La caratteristica del coordinatore è la specifica funzione manageriale cui è correlata l'indennità economica prevista dalle norme contrattuali.

Pertanto, in conformità a quanto previsto dall'ordinamento degli studi dei corsi universitari, per i profili delle professioni sanitarie può essere istituita la funzione di coordinamento, senza nuovi e maggiori costi a carico della finanza pubblica. A tal

fine, l'eventuale conferimento di incarichi di coordinamento ovvero di incarichi direttivi comporta per le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche interessate, ai sensi dell'art.7 della Legge n.251/2000, l'obbligo contestuale di sopprimere nelle piante organiche di riferimento un numero di posizioni effettivamente occupate ed equivalenti sul piano finanziario.

L'esercizio della funzione di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'art.3, c.8, del regolamento di cui al D.M. 3 novembre 1999, n.509 del MIUR e dell'art.3, c.9, del regolamento di cui al D.M. 22 ottobre 2004, n.270 del MIUR, nonché esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, di cui all'art.6, c.5, della L.43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido ai fini dell'affidamento delle funzioni di coordinamento.

4.1.12. Procedura di assegnazione degli incarichi

Per l'assegnazione degli incarichi si procede con un avviso interno nel quale deve essere indicato:

- e) l'individuazione del servizio di assegnazione
- f) le attività del servizio che devono essere coordinate
- g) l'organico operante nel servizio
- h) i requisiti richiesti
- i) i termini per la presentazione delle domande
- j) i criteri per la selezione.

La selezione va fatta da una Commissione, nominata dal Direttore Generale, composta da tre membri, di cui uno proposto dal Direttore del DAI ove deve essere conferito l'incarico di coordinamento.

A tutti i dipendenti con funzioni di coordinamento spetta l'indennità di funzione di coordinamento.

4.1.13. Criteri per la graduazione delle funzioni

L'Azienda definisce la complessità dei compiti di ciascun coordinamento, graduando le relative funzioni, procedendo a:

- a) individuare i fattori di valutazione
- b) attribuire un punteggio per ogni fattore

I fattori di valutazione sono dati dalla complessità del servizio da coordinare, dalla complessità delle tecnologie di cui è dotato il servizio, nonché dall'organico operante all'interno del servizio.

I punteggi attribuibili ad ogni fattore sono:

- giudizio basso corrispondente al range da 0 a 3 punti
- giudizio medio corrispondente al range da 4 a 6 punti
- giudizio alto corrispondente al range da 7 a 10 punti.

I criteri di valutazione della complessità organizzativa sono dati da numerosi parametri, che qui di seguito si elencano.

Numero delle strutture: Strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale, per unificazione di attività fra loro omologhe o complementari, per carenze organiche o strutturali, per coerenza di percorsi diagnostici-terapeutici o riduzione delle prestazioni erogate possono essere soggette ad integrazione o accorpamenti,

mantenendo le proprie attività, ma unificando la gestione delle risorse a loro assegnate.

Complessità specialistica: Con tale indice si misura la frammentazione della struttura di riferimento in settori specialistici che compongono una realtà di fatto multidisciplinare con evidenti difficoltà nella gestione delle variabili organizzative e hanno un elevato fabbisogno di risorse.

Numero profili operatori: All'interno di ciascuna unità operativa il ciclo operativo viene completato con l'apporto di diverse figure professionali del comparto. La conoscenza delle specifiche attribuzioni in ambiti operativi costituisce una complessità proporzionale al loro numero.

Sede di tirocinio studenti. In molti casi lo sforzo organizzativo e formativo, nonché la gestione degli aspetti relativi all'accoglienza e all'inserimento degli studenti costituisce parametro di valutazione.

Livello di integrazione di processi e relazioni con le altre strutture aziendali. Diverso impegno spetta a coloro che coordinano un servizio che per la sua collocazione nella struttura operativa si trova in un sistema a rete fittamente interconnesso. E' il caso dei servizi diagnostici che prevedono un ruolo di coordinamento esteso e non riferito all'esclusiva complessità delle relazioni interne, ma anche rivolto alla conoscenza di aspetti della complessità assistenziale dei relati utilizzatori dell'outcome.

Tipologia della turistica e orari di apertura del servizio. Le organizzazioni complesse richiedono un maggiore fabbisogno di risorse; va da sé che un servizio articolato su più turni porti con sé una maggiore complessità in termini di gestione delle risorse umane.

Consistenza e complessità delle attrezzature. E' necessario considerare la modalità prevalente nello svolgimento delle attività assistenziali, la tipologia delle attrezzature, l'eventuale dotazione di una tecnologia analitica integrata che presidi tutte le fasi del ciclo analitico, la consistenza del sistema informatico nella sua integrazione con le apparecchiature e i flussi di lavoro e con i reparti afferenti (prenotazione, validazione analitica e refertazione on line).

Struttura Servizio Certificato E' maggiore l'impegno richiesto nel dare evidenza di gestione e governo per la tenuta sotto controllo dei processi produttivi che rispondono alla valutazione di conformità rispetto ai requisiti stabiliti per il conseguimento, l'implementazione e il mantenimento di un sistema di qualità, sulla base della norma di riferimento adottata (es. UNI EN ISO 9001:2000 – Sistema di Gestione di qualità-requisiti), in termini di stesura, revisione e aggiornamento continuo delle procedure e loro archiviazione; puntuali, chiare e precise registrazioni delle attività svolte in termini di pianificazione ed esecuzione delle stesse; tenuta sotto controllo delle non conformità di processo, prodotto, servizio per l'attuazione di opportune azioni correttive e preventive; elaborazione dei dati raccolti per la valutazione dell'efficacia ed efficienza degli standards adottati attraverso l'uso di opportuni indicatori per la formulazione di obiettivi di miglioramento, nonché alla preparazione sistematica e periodica degli audit di verifica ispettiva interna ed esterna.

4.1.14. Durata e revoca degli incarichi

Gli incarichi di funzioni di coordinamento sono conferiti per la durata di anni cinque ed alla scadenza sono rinnovabili previa valutazione dei risultati ottenuti.

Gli incarichi di coordinamento, comunque, possono essere revocati anche prima della scadenza, in caso di accertata grave inosservanza delle direttive impartite o con il venir meno della funzione a seguito di soppressione del servizio.

La revoca anticipata avviene con provvedimento motivato del Direttore Generale su proposta del Direttore del DAI di afferenza.

4.2 La Valutazione

4.2.1 La valutazione dei dirigenti

La procedura di valutazione dei Dirigenti è mirata alla ricerca del miglioramento delle "performance" nonché alla verifica dei risultati delle attività e della gestione degli stessi. E' improntata alla trasparenza dei criteri e dei risultati, alla informazione e alla partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio, nonché alla diretta conoscenza dello stesso valutato da parte del soggetto che ne effettua la valutazione in prima istanza.

La valutazione dei dirigenti avviene con cadenza annuale, triennale, quinquennale e a scadenza incarico. Essa ha lo scopo di verificare il raggiungimento degli obiettivi di risultato assegnati e il contributo professionale reso. A supporto delle suddette valutazioni può essere previsto un monitoraggio anche con cadenza inferiore all'anno. Gli organi che provvedono alla valutazione si avvalgono del supporto tecnico delle strutture organizzative di staff alla Direzione Generale.

Al fine di rendere il sistema valutativo incentivante e motivante, i giudizi conseguiti e condivisi dai dirigenti costituiscono elementi per la conferma o per il conferimento degli incarichi. In particolare:

- ◆ L'esito positivo della valutazione annuale comporta l'attribuzione al Dirigente della retribuzione di risultato (*valutazione di risultato*);
- ◆ L'esito positivo della valutazione triennale, quinquennale o alla scadenza dell'incarico è condizione per la conferma o per il conferimento di incarichi di maggiore rilievo professionali o gestionali (*valutazione di posizione*);
- ◆ L'esito negativo della valutazione comporta:
 - a) la perdita della retribuzione di risultato in tutto o in parte per la valutazione di risultato (annuale);
 - b) la revoca dell'incarico e affidamento di incarico di valore economico inferiore per la valutazione di posizione (triennale, quinquennale o alla scadenza dell'incarico).

La procedura di valutazione costituisce presupposto per l'applicazione delle misure di cui all'articolo 21, commi 1 e 2 del decreto n° 29/93 e successive modifiche ed integrazioni, in materia di responsabilità dirigenziale.

Qualora prima della scadenza annuale emerga il rischio di un risultato negativo, il procedimento di valutazione può essere effettuato anche anticipatamente.

I soggetti deputati alla realizzazione del sistema di valutazione sono di seguito indicati.

- ◆ Nel caso della valutazione annuale, collegata quindi alla retribuzione di risultato, essa è svolta dai dirigenti immediatamente sovraordinati al dirigente valutato (**valutazione di I istanza**) e dall'Organismo Indipendente di Valutazione (**valutazione di II istanza**). Allo scopo si propone il seguente schema per la rappresentazione del sistema di valutazione tenendo conto dei diversi profili professionali:

VALUTATO	PRIMO VALUTATORE	SECONDO VALUTATORE
Responsabili UU.OO. semplici	Direttore UU.OO. complesse	OiV
Responsabili UU.OO. semplici a valenza dipartimentale	Direttore DAI	OiV
Direttore UU.OO. complesse (sanitaria/amm.va)	Direttore di Dipartimento (sanitario/amm.vo)	OiV
Direttore di Dipartimento (sanitario/amm.vo)	Direttore Sanitario/Direttore Amm.vo	OiV
Dirigenti senza risorse, incaricati alta professionalità, etc.	Responsabile U.O.C.	OiV

- ◆ Nel caso della valutazione collegata al rinnovo dell'incarico o al conferimento di nuovo incarico (valutazione di posizione), i soggetti coinvolti sono: il Comitato dei Garanti, il Collegio Tecnico e i Collegi tecnici specialistici, l'OiV. In particolare, la valutazione dei Dirigenti ai fini del rinnovo degli incarichi è effettuata dal Collegio tecnico sentiti i rispettivi Collegi tecnici di specialità. Per la metodologia della valutazione viene adottato apposito regolamento.

4.2.2 La valutazione del personale di comparto

L'Azienda valuta il personale del comparto di cat. D al quale sono stati attribuiti incarichi di funzioni, ovvero ai fini dell'attribuzione di incarichi di funzioni, con procedimento analogo a quello previsto per la dirigenza.

Alla valutazione di risultato provvede in prima istanza il Dirigente della struttura organizzativa e, in seconda istanza, l'OiV sulla base di criteri che verranno determinati dall'Azienda previa consultazione con le OO.SS. e la RSU aziendale.

I criteri e le procedure per la valutazione sono previsti nel contratto integrativo aziendale del comparto ovvero in un apposito regolamento, previa contrattazione con le OO.SS. e la RSU aziendale.

Il personale di cat. D al quale non sono state attribuite funzioni e il restante personale del comparto sono valutati dal Dirigente della struttura organizzativa in base a criteri successivamente definiti previa consultazione con le OO.SS. e la RSU aziendale.

4.2.3 La metodologia di valutazione del personale

La metodologia applicata per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare prevede alcuni passaggi essenziali: la definizione di un certo numero di aree di esame, sulle quali il valutatore deve esprimere il proprio giudizio sintetico; per ogni area il valutatore deve utilizzare una scala contenente cinque giudizi di valore differenziale di seguito riportati:

PRESTAZIONE	ESITO	GIUDIZIO
rilevante	largamente al di sopra delle attese	ottimo
considerevole	Superiore alle attese	buono
Normale	In linea con le attese	sufficiente

Modesta	inferiore alle attese	mediocri
Inadeguato	largamente sotto le attese	scarso

A garanzia del diritto alla trasparenza ed alla partecipazione del valutato, fin dal momento dell'affidamento della funzione, ogni responsabile della struttura di appartenenza, chiamato a valutare, deve specificare al personale interessato gli elementi di valutazione.

Il responsabile deve, altresì, svolgere uno o più riunioni o incontri durante i quali avrà cura di illustrare quali siano i comportamenti ritenuti adeguati e, al fine di documentare l'avvenuta informativa del processo di valutazione, il dirigente valutatore potrà richiedere al valutato di firmare un apposito verbale o una scheda simile a quella che verrà utilizzata per la valutazione.

Il personale sottoposto a valutazione deve essere informato dell'esito a cadenza almeno annuale a cura del suo valutatore e le schede di valutazione, correttamente compilate, devono essere firmate dal valutato per presa visione. In alternativa, o in caso di rifiuto, si potrà procedere alla spedizione con raccomandata AR al domicilio del valutato. Copia delle schede di valutazione va trasmessa all'OiV per poter esprimere il giudizio definitivo. L'OiV, ultimata la valutazione, riferisce al Direttore generale con relazione scritta alla quale, sono allegate eventuali osservazioni rese in contraddittorio dal dipendente valutato. L'esito della valutazione annuale e complessiva viene inserito nel fascicolo personale degli interessati.

La valutazione negativa dell'operato del dipendente cui è stato conferito un incarico comporta la revoca dello stesso con provvedimento motivato del Direttore generale e, nel caso in cui il valutato sia appartenente al ruolo universitario docente e ricercatore, il Direttore generale dovrà preventivamente acquisire l'intesa con il Rettore.

4.3 LA GESTIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE

4.3.1 Principi generali

Il personale della Dirigenza opera nelle seguenti aree:

- a) area sanitaria medica;
- b) area sanitaria non medica;
- c) area professionale, tecnica e amministrativa.

Nell'ambito di ciascuna area, la dirigenza è assegnata ad un unico livello e i dirigenti si differenziano in relazione agli incarichi conferiti. La costituzione del rapporto di lavoro avviene mediante stipula di contratto individuale. Il rapporto di lavoro dei dirigenti è disciplinato dai CCNL di area nonché dal contratto individuale. Con i dirigenti possono essere stipulati anche contratti di lavoro e incarichi conferiti a tempo determinato nei casi previsti dalla legge e dai CCNL. In particolare, per il personale docente dell'area sanitaria medica e non, si richiama quanto disposto dal D.lgs 517/99.

4.3.2 Tipologie degli incarichi

A ciascun Dirigente viene conferito un incarico che può essere di natura gestionale o professionale. La tipologia degli incarichi che possono essere conferiti ai Dirigenti è la seguente:

- a) incarico di direzione di struttura complessa;
- b) incarico di direzione di struttura semplice, a valenza dipartimentale o incluse in una struttura complessa;
- c) incarico professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- d) incarico professionale conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio;

Ai Dirigenti del ruolo sanitario con meno di cinque anni di attività nella posizione sono conferibili esclusivamente incarichi di natura professionale di base. Con riferimento alle lettere a) e b) del precedente elenco valgono le seguenti considerazioni:

Gli incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti dei ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale sono conferiti, con riferimento alle tipologie e nel limite del numero stabilito nel presente documento, dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario e Direttore amministrativo, sulla base di criteri definiti per il solo personale universitario docente e ricercatore, d'intesa con il Rettore e che sono di seguito indicati:

- la specifica esperienza professionale maturata nell'area di destinazione;
- la specializzazione professionale, culturale e scientifica;
- le specifiche attitudini dimostrate nell'esercizio delle funzioni dirigenziali, con particolare riferimento alle capacità di dirigere e coordinare gruppi di lavoro;
- le altre concrete esperienze di lavoro.

I medesimi criteri sono utilizzati anche per gli incarichi al restante personale.

Analogamente si procede per gli incarichi di direzione di struttura semplice da attribuire ai dirigenti del ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale su proposta scritta, motivata e non vincolante del Direttore del DAI nel limite del numero di strutture semplici stabilite nel presente documento.

Con riferimento alle lettere c) e d) del precedente elenco valgono le seguenti considerazioni.

Ai dirigenti sanitari, amministrativi, tecnici e professionali possono essere affidati incarichi di natura professionale con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile di struttura complessa o del direttore del dipartimento.

Gli incarichi professionali di cui alla lettera c) sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta scritta, motivata e non vincolante del Direttore del Dipartimento, nel limite massimo del numero di strutture complesse presenti nel Dipartimento. Gli incarichi professionali di cui alla lettera d) sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta scritta, motivata e non vincolante del Direttore del Dipartimento, in relazione alla natura ed alle caratteristiche dei programmi da realizzare nonché alle attitudini ed alle capacità professionali del singolo dirigente.

Nell'esercizio delle funzioni, i dirigenti con incarico di natura professionale sono responsabili:

- dei risultati conseguiti;
- della corretta applicazione delle direttive impartite dal dirigente responsabile di struttura complessa o del Direttore del DAI;
- dell'operato proprio e dei propri collaboratori;
- della correttezza del processo e delle procedure amministrative.

Infine, agli incarichi, sia di titolarità di struttura che di responsabilità professionale, viene attribuito un "valore economico" ai fini della determinazione della retribuzione di posizione aziendale del Dirigente. Tale "valore economico" viene graduato in relazione all'importanza organizzativa e/o strategica della struttura ovvero in relazione al contenuto professionale dell'incarico.

L'attribuzione del "valore economico" all'incarico dirigenziale è effettuato dall'Azienda sulla base dei criteri stabiliti in sede di contrattazione collettiva decentrata per ciascuna area dirigenziale.

Per quanto concerne il personale docente e ricercatore, il Direttore generale provvede a confermare o a modificare la graduazione delle funzioni per la definizione delle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico e della graduazione del trattamento economico aggiuntivo.

All'atto della prima assunzione sono conferibili incarichi di natura professionale delimitati da precisi ambiti di autonomia e nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura di appartenenza; tali incarichi sono conferiti, decorso il periodo di prova, con atto scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale di lavoro.

Gli incarichi di responsabilità di struttura dell'area sanitaria possono essere conferiti, ai sensi dell'Art. 15/bis del D.Lgs 502 del 1992 e s.m.i. e dall'Art.27 del CCNL 98/2001, solo ai dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo e con almeno 5 anni di anzianità, previa verifica delle attività professionali svolte nell'ultimo quinquennio e dei risultati conseguiti.

Gli incarichi di responsabilità di struttura dell'area amministrativa e tecnico-professionale possono essere conferiti solo ai dirigenti con almeno 3 anni di anzianità, previa verifica delle attività professionali svolte nel triennio precedente e dei risultati conseguiti. Il conferimento di tutti gli incarichi dirigenziali è di competenza del Direttore Generale fermo restando le modalità previste dal Protocollo d'Intesa Regione-Università.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono a tempo determinato e la durata degli stessi è definita dal contratto individuale. 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 negli atti dispositivi negoziati con le Organizzazioni Sindacali in sede di contrattazione integrativa.

I provvedimenti conseguenti alla valutazione negativa relativi a docenti universitari devono essere concordati tra il Direttore Generale ed il Rettore.

Sono riservati al Direttore Generale le funzioni di indirizzo strategico e la definizione degli obiettivi, delle priorità, dei piani, dei programmi e la elaborazione delle direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione, nonché il potere di

delega ai Dirigenti. Questi ultimi esercitano i poteri di spesa nei limiti della quota di bilancio assegnata, gestiscono le risorse umane e strumentali assegnate, adottano atti di organizzazione e gestione del personale, definiscono l'orario , propongono al Direttore generale eventuali modifiche all'orario di servizio e all'orario di apertura al pubblico in relazione alle esigenze funzionali delle strutture cui sono preposti. I Dirigenti, nei limiti definiti dalle direttive generali, propongono i trattamenti economici accessori compresa la gestione del sistema premiante, esercitano i controlli ed attivano eventuali procedimenti disciplinari; adottano, sempre nel rispetto delle direttive generali, gli atti di gestione amministrativa, tecnica e finanziaria che discendono dall'applicazione vincolante di norme, regolamenti e deleghe del Direttore Generale così come disposto dal D.lgs. n.29 del 1993 e successive modifiche.

Sono, inoltre, responsabili dei compiti e degli incarichi loro affidati sulla base di specifiche deleghe del Direttore Generale (partecipazioni a comitati, commissioni etc.), della trasparenza e della speditezza dei procedimenti amministrativi, della legittimità degli atti che sottoscrivono e rispondono dei risultati conseguiti e della gestione delle risorse loro affidate.

4.3.3 L'Attività Libero professionale dei Dirigenti

Per attività libero-professionale si intende l'attività che il personale medico e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario esercitano al di fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito, con oneri economici a completo carico dello stesso, anche a mezzo di assicurazioni o fondi sanitari integrativi (art. 17 Legge 662/96). Tanto ai sensi della normativa vigente e soprattutto della Legge 03.08.2007, n.120, della recente L. 08.11.2012, n.189 nonché del D.M. Salute del 21.02.2013.

Il cittadino può quindi, pagando le prestazioni, rivolgersi ad uno specifico specialista dipendente, in modo diretto e personale stabilendo con lo stesso un rapporto fiduciario di libera scelta. Possono svolgere attività in libera professione i dirigenti medici e sanitari, nel rispetto della normativa vigente e delle finalità istituzionali di ricerca e didattica. La disciplina della Libera professione è contenuta in apposito regolamento da adottarsi entro 30 giorni dalla adozione del presente Atto aziendale

4.3.4 Tirocini volontari, stage, progetti formativi universitari

L'Azienda consente a giovani laureandi e laureati di effettuare presso le proprie strutture tirocinio volontario, stage e progetti formativi nelle varie discipline sanitarie, professionali, tecniche e amministrative.

Le modalità di autorizzazione e di svolgimento del tirocinio sono disciplinate da apposito regolamento aziendale

4.4 I MECCANISMI OPERATIVI A SUPPORTO DELLA GESTIONE

4.4.1 Il processo di Programmazione e Controllo

L'AOU implementa il processo di budget per definire e coordinare gli obiettivi propri di ogni CDR (centro di responsabilità) e le risorse correlate al loro perseguimento, per il conseguimento degli obiettivi generali d'azienda. L'AOU intende avviare processi di budget con obiettivi non solo di natura quantitativa, ma anche qualitativa, implementando allo scopo specifici indicatori ed una opportuna reportistica periodica. Il processo di negoziazione con i CDR si sviluppa in seno al Comitato Budget; esso è composto da: Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, 3 Direttori di DAI possibilmente rappresentativi delle aree medica, chirurgica e dei servizi intermedi, scelti dal Direttore Generale il Responsabile del Controllo di Gestione, nonché il direttore del Dipartimento di programmazione sanitaria. I componenti del Comitato Budget sono nominati dal Direttore Generale.

Il processo di negoziazione del budget si compone delle seguenti fasi:

1. Avvio del processo: con la stesura delle linee guida per il budget la Direzione Aziendale, supportata dal Comitato Budget, dal Controllo di Gestione (CdG) esplicita gli obiettivi, i vincoli e chiarisce i margini di azione per i CDR.
2. Invio schede budget: il CdG predispone le schede di budget, sulla base delle indicazioni della Direzione, e le invia ai CDR, fornendo tutti i dati storici necessari e supportando i Dipartimenti nella loro analisi
3. Formulazione proposte da parte dei Dipartimenti: il CDR definisce le modalità con cui contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali, elabora proprie proposte di obiettivi e programma le risorse necessarie, comunicandole al Controllo di Gestione. Il Controllo di Gestione verifica le compatibilità generali delle proposte avanzate e segnala gli effetti delle proposte dei CDR.
4. Lettura tecnica delle proposte: la Direzione Aziendale, supportata dal CdG ricerca le compatibilità tra le proposte dei CDR e gli obiettivi aziendali. Il Comitato Budget svolge funzione di razionalizzazione/integrazione delle proposte.
5. Negoziare e decisioni di budget: la Direzione Aziendale promuove e governa il processo di negoziazione. I CDR si fanno carico di verificare la fattibilità delle proposte con i livelli gerarchici inferiori. La definizione di accordi sostanziali trova esplicitazione nei seguenti documenti tecnici predisposti dal CdG:
 - a. Budget tecnico consolidato
 - b. Budget trasversali
 - c. Libro budget
6. Approvazione e firma: la Direzione Aziendale approva formalmente i documenti tecnici ed i CDR firmano le proprie schede budget.

La programmazione si completa con il controllo periodico dell'andamento della gestione:

7. Reporting: il CdG predispone trimestralmente la reportistica, per il confronto, a livello di CDR, dei risultati rilevati con lo storico e con gli obiettivi negoziati.
8. Discussione della reportistica: il CdG invia alla Direzione Aziendale ed ai CDR le proprie analisi circa gli scostamenti. Supporta inoltre i CDR nell'analisi delle cause degli scostamenti attraverso la discussione sistematica della reportistica.
9. Eventuale rinegoziazione: la Direzione Aziendale sostiene il processo e procede all'eventuale revisione degli obiettivi, se opportuna, qualora quanto negoziato, alla luce dei risultati infra-annuali, non sia più effettivamente realizzabile.

10. Valutazione: in seno al Comitato budget, alla chiusura dell'anno, si discute il livello di raggiungimento degli obiettivi da parte dei CDR con l'obiettivo di valutare la performance dei dirigenti e di pervenire ad una nuova programmazione.

4.4.2 La Contabilità analitica

Il sistema di contabilità analitica è uno strumento attraverso il quale gli organi di governo e di direzione Aziendale possono verificare, in modo sia preventivo che consuntivo, le condizioni di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione. In particolare, si tratta di una rilevazione delle singole operazioni poste in essere dai diversi Centri di Responsabilità dalle quali si rilevano i ricavi, i costi e i risultati economici conseguiti al fine di disporre di informazioni utili per prendere migliori decisioni in condizioni di incertezza e complessità.

4.4.3 Trasparenza e partecipazione

Ai sensi del D.L. 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e della normativa ivi richiamata, l'Azienda deve provvedere alla designazione di un responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ed alla designazione di un responsabile della privacy; deve altresì provvedere alla redazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ai sensi dell'art. 9 del citato D.L. da aggiornare annualmente e così promuovere il migliore accesso possibile alle informazioni che devono essere rese pubbliche.

4.4.4 La carta dei servizi

La Carta dei servizi è il documento attraverso il quale l'Azienda assume impegni di garanzia di qualità e fornisce agli utenti tutte le informazioni sui servizi erogati dalla struttura, per facilitare l'accesso e l'utilizzo. Il suo contenuto rappresenta un impegno che l'Azienda prende nei confronti di chi usufruisce dei propri servizi, costituendo anche uno strumento di tutela del diritto alla salute poiché attribuisce al cittadino/utente ed alle Associazioni di Volontariato la possibilità di effettuare un controllo effettivo sui servizi erogati e sulla loro qualità.

La Carta dei servizi dell'AOU "Federico II" è composta da due sezioni.

La prima è denominata "Parte Generale" e si articola in:

- presentazione dell'Azienda;
- la sua missione e i principi ispiratori;
- servizi e prestazioni sanitarie e relativi criteri di accesso;
- impegni assunti dall'Azienda per un miglioramento della qualità assistenziale;
- organismi di tutela degli utenti;
- imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto di accesso ai servizi;
-

La seconda sezione invece è composta da opuscoli dipartimentali illustrativi dedicati alle singole strutture assistenziali e alle loro specificità e finalizzate ad illustrare in maniera più capillare i principali elementi costitutivi ed i riferimenti utili al fine di facilitare l'orientamento e la scelta degli utenti.

5. DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Per quanto non espressamente previsto e normato dal presente Atto aziendale si rinvia al Protocollo d'Intesa e alla normativa vigente