

ATTO AZIENDALE

TITOLI	ARTICOLI	PAG.	
I – I PRINCIPI GENERALI	PREMESSA.....	4	
	1. OGGETTO.....	4	
	2. COSTITUZIONE E NATURA DELL’AZIENDA.....	5	
	3. DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE E LOGO.....	5	
	4. MISSIONE ISTITUZIONALE.....	6	
II – L’ASSETTO ISTITUZIONALE	5. VISIONE DELL’AZIENDA E SUO RUOLO NELLA RETE REGIONALE E LOCALE.....	6	
	6. ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANI D’AZIENDA.....	8	
	7. IL DIRETTORE GENERALE.....	9	
	8. IL COLLEGIO SINDACALE.....	11	
	9. L’ORGANO DI INDIRIZZO.....	11	
	10. IL DIRETTORE SANITARIO.....	12	
	11. IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	13	
	12. IL PRESIDIO OSPEDALIERO.....	14	
	13. IL COLLEGIO DI DIREZIONE.....	14	
	14. IL NUCLEO DI VALUTAZIONE.....	15	
	15. IL COLLEGIO TECNICO ED I COLLEGI TECNICI DI SPECIALITA’.....	15	
	16. LO STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE.....	16	
	17. IL COMITATO DEI GARANTI.....	16	
	18. IL COMITATO ETICO.....	17	
	III- IL GOVERNO D’AZIENDA E LA SUA ORGANIZZAZIONE	19. PRINCIPI GENERALI DELL’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	17
		20. I PRINCIPI GENERALI DEL GOVERNO AZIENDALE.....	19
		20.1 LE DIMENSIONI DEL GOVERNO AZIENDALE: COMMITENZA E PRODUZIONE.....	20
20.2 IL GOVERNO CLINICO.....		20	
20.3 IL GOVERNO ECONOMICO-FINANZIARIO.....		21	
21. LE MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL GOVERNO AZIENDALE: LA DELEGA.....		23	
22. STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE.....		25	
22.1 IL MODELLO DIPARTIMENTALE.....		26	
23. I DIPARTIMENTO AD ATTIVITA’ INTEGRATA – DAI.....		28	
23.1 L’ORGANIZZAZIONE DEL DAI.....		29	
IV –SISTEMI DI GESTIONE E DEI CONTROLLI INTERNI	24. I PROGRAMMI INFRADIPARTIMENTALI E INTERDIPARTIMENTALI.....	34	
	25. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA.....	34	
	26. IL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.....	36	
	26.1 IL BUDGET.....	36	
	27. LE RILEVAZIONI CONTABILI.....	37	
	28. I SISTEMI DI CONTROLLO E VALUTAZIONE.....	38	
	28.1 LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE.....	39	
28.2 IL CONTROLLO DEI RISULTATI DI GESTIONE E IL CONTROLLO STRATEGICO.....	39		

V – LE RISORSE UMANE	29. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	40
	30. LA DOTAZIONE ORGANICA	40
	31. GLI INCARICHI DIRIGENZIALI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	41
	32. LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE UNIVERSITARIO ALL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE.....	42
	33. LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE IN FORMAZIONE ALL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE.....	43
	34. LE POLITICHE DI RECLUTAMENTO.....	43
	35. TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE UNIVERSITARIO.....	43
VI-FINANZIAMENTO E PATRIMONIO AZIENDALE	36. LE RELAZIONI SINDACALI.....	44
	37. LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA.....	45
	38. IL FINANZIAMENTO	47
	39. IL PATRIMONIO.....	48
	39.1 CRITERI DI VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO.....	48
VII- NORME INTEGRATIVE E TRANSITORIE	40 DONAZIONI E LASCITI.....	49
	41 APPALTI E ACQUISTI E FORNITURA DEI SERVIZI.....	49
	42 RIFERIMENTI ATTUALI.....	50

ALLEGATO A. ELENCO DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "FEDERICO II"	51
--	----

PREMESSA

L'atto aziendale e' l'atto di diritto privato necessario per l'esercizio delle attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" (di seguito denominata "Azienda") e trova fondamento nel Protocollo d'Intesa siglato il 18 luglio 2003 dall'Università degli Studi di Napoli Federico II e dalla Regione Campania. L'atto aziendale contiene i principi generali dell'assetto di governo dell'Azienda, coerenti con i criteri ed indirizzi sanciti all'Art. 3 comma 1 bis d.lgs. n.502/92 modificato ed integrato con d.lgs. n. 229/99 e d.lgs. n. 168/2000, e cioè:

- il sistema di regole che caratterizza il contesto entro cui deve svilupparsi l'attività (il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, l'Università, ecc.);
- i criteri che orientano le scelte della direzione generale, sanitaria ed amministrativa, nel pieno rispetto delle relazioni istituzionali e degli obiettivi aziendali;
- il modello macro organizzativo che consente il funzionamento dell'azienda.

Il modello organizzativo, a livello macro e micro strutturale (composizione delle unità organizzative semplici e complesse) e le regole di funzionamento degli organi che compongono l'assetto istituzionale trovano definizione all'interno del **Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (POFA)** che costituisce parte essenziale ed integrante del presente documento. Esso raccoglie i regolamenti aziendali.

TITOLO I – I PRINCIPI GENERALI

1. OGGETTO

La formulazione dell'Atto Aziendale è effettuata in base a:

- l'art. 3 c. 1 bis del D. L.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, "Principi, criteri e indirizzi per Atto Aziendale";
- l'art. 3, c. 2 del D.Lgs.. 517/99;
- art. 5 del Decreto Presidente Consiglio dei Ministri, 24 maggio 2001;
- gli artt. 5, 6 e 7 del Protocollo d'Intesa stilato fra "Università Federico II" e Regione Campania del 18/07/03;

Il presente atto assume quale compito prioritario quello di individuare: a) i principali riferimenti per la definizione di obiettivi, priorità, piani e programmi; b) le direttive generali per l'attività e la gestione; c) la macro organizzazione ed i principi generali di funzionamento. Esso, ai sensi del comma 13 dell'art.4 e del comma 1 dell'art.7 del Protocollo d'Intesa vigente, è approvato dall'Organo d'Indirizzo ed affidato alla autonoma gestione del Direttore Generale.

L'atto rinvia, per quanto non espressamente previsto dallo stesso o dal POFA, alle disposizioni contenute nelle leggi vigenti, facendo salve le norme dei contratti collettivi di lavoro e norme integrative e transitorie.

2. COSTITUZIONE E NATURA DELL'AZIENDA

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" nasce in base a quanto definito:

- dall'art. 6 del D. L.vo 502/92;
- dall'art. 16 della L. Regionale n° 32 del 03/11/94;
- dal D. L.vo n° 517 del 21/12/99 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal DPCM 24/05/01 che contiene le linee guida per la stipula dei protocolli di intesa tra Regione ed Università per lo svolgimento di attività assistenziali dell'Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale;
- dal Protocollo d'Intesa stilato il 18/07/03 fra Università Federico II e Regione Campania al fine di realizzare la fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca fra il Servizio Sanitario Regionale e la Facoltà di Medicina e Chirurgia, nel rispetto delle reciproche autonomie organizzative e di programmazione.
- dal Decreto del Rettore dell'Università degli studi "Federico II" n° 2942 del 31/07/03.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II integrata con il Servizio Sanitario Regionale si caratterizza per l'attività assistenziale e per quelle d'alta specializzazione di rilievo nazionale.

Svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

- elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Campania, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute;
- elemento strutturale dell'Università, nell'ambito della quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

3. DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE E LOGO

L'Azienda è denominata *Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"*. Essa ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Ha sede legale in Via Sergio Pansini 5, 80131 – Napoli; partita IVA 06909360635.



Il logo formulato interpreta e trasmette due concetti prioritari ovvero il persistente legame fra l'Azienda e l'Università degli Studi "Federico II", rappresentato dallo stemma federiciano, collocato in alto a sinistra con carattere in grassetto, e l'altrettanto stretto legame con la Facoltà di

Medicina e Chirurgia nella inscindibilità delle attività di didattica, ricerca e assistenza rappresentata tramite le immagini della Torre Biologica, della vela del corpo di fabbrica della Presidenza della Facoltà e quella di un padiglione assistenziale. L'ancoraggio in verde dei riferimenti architettonici denota ulteriormente gli spazi di vivibilità ed il sentimento della speranza quindi dell'affidarsi con fiducia alla struttura. A destra dell'immagine, l'acronimo "AOU" completato da "Federico II" e dalla dicitura "integrata con il Servizio Sanitario Regionale" vuole generare un immediato impatto ideale e proporre, per associazione, un'impressione di integrazione ed efficienza.

4. MISSIONE ISTITUZIONALE

L'Azienda riconosce come propria missione il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con **l'Università e la Facoltà di Medicina e Chirurgia**. La natura istituzionale dell'Azienda sta nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Facoltà di Medicina. Attraverso l'attività di assistenza e in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto e in primo luogo dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico, essa ha, quindi, come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell'Università. L'Azienda, inoltre, intende scegliere la concertazione come metodo di lavoro fra i vari organi dell'Azienda e fra l'Azienda e la Facoltà di Medicina con sviluppo di attività integrate tra didattica ed assistenza.

L'Azienda, inoltre, partecipa all'attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale tramite l'elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete. L'Azienda concorre, ancora, alla realizzazione della più vasta missione del **Servizio Sanitario della Regione Campania**, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell'integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività. In tale contesto l'insieme delle risorse aziendali agisce come parte integrante del Servizio Sanitario Regionale.

5. VISIONE DELL'AZIENDA E SUO RUOLO NELLA RETE REGIONALE E LOCALE

Così come emerge dalla missione istituzionale, l'identità dell'AOU "Federico II" è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità dei rapporti con l'Università e la Regione Campania; infatti l'agire dell'Azienda è caratterizzato da:

- l'attività di ricerca didattica ed assistenza che le consentono di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità. Allo scopo sono stati identificati i Centri di Riferimento Regionale; essi rappresentano delle strutture di offerta ad

altissima specialità che fungono da “riferimento” all’interno della rete di offerta regionale;

- la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali al fine di assicurare le casistiche necessarie al completamento dell’iter formativo degli studenti in medicina, degli specializzandi, dei frequentanti i corsi di laurea delle professioni sanitarie;
- la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni primari della popolazione della provincia di Napoli e dell’intera regione. Per orientare l’utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e marketing che possano informare l’utenza rispetto alle prestazioni erogabili dall’Azienda. Tra di essi si segnala la Carta dei servizi

In coerenza con il sistema di attori che compongono il contesto di riferimento, l’Azienda individua la sua visione; essa si ispira ai seguenti principi fondanti che le consentono di interpretare al meglio la sua missione istituzionale:

- *Centralità della persona:* l’Azienda orienta il suo operato alla centralità del paziente/utente, in quanto destinatario del servizio offerto, dei professionisti che operano al suo interno e degli studenti. Nei confronti del paziente/utente l’Azienda intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma l’interesse dei suoi bisogni (emotivi, socio culturali, psicologici ecc.). Allo scopo ci si prefigge la promozione della partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell’efficacia e dell’efficienza delle prestazioni offerte. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti, attività e comportamenti, attivi o omissivi, limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato o che ne sia legittimato in sua vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, assicurazioni, nelle forme e con le modalità previste dalla Carta dei Servizi e dal Regolamento Aziendale di Tutela. L’A.O.U. garantisce e tutela i diritti dei cittadini sia con riferimento alla partecipazione, sia in ordine all’accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste dalla l. 241/90 e dal Regolamento aziendale sul diritto di accesso. La centralità dei professionisti rappresenta un fattore di successo dell’operato dell’Azienda; allo scopo, essa si prefigge di valorizzarne il contributo professionale e di creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l’innovazione, l’apprendimento e la socializzazione del sapere. L’Azienda s’impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore delle donne. L’A.O.U. si impegna quindi a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l’accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere i fenomeni di mobbing e streaming, anche attraverso la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. del Comparto Università e della Sanità. L’organizzazione e il funzionamento dell’Azienda vengono concepiti, inoltre, quali condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale ed umano degli studenti.

- *Governo Clinico*: attraverso la costruzione di condizioni sia cliniche sia organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali. Ciò è possibile sviluppando politiche e strumenti che promuovano *l'integrazione virtuosa tra ricerca, didattica ed assistenza*. Infatti, integrare la ricerca scientifica, la didattica e l'assistenza rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento. Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio culturale e psicologico. Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca, didattica ed assistenza rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.
- *Sviluppo economicamente sostenibile*: l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando: a) sulla "macchina organizzativa", evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro, b) sulla continua propensione dei professionisti all'adozione di pratiche appropriate dal punto di vista clinico. L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie ed attori istituzionali, impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economica e finanziaria. Le scelte compiute all'interno dell'Azienda dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Campania.

TITOLO II – L'ASSETTO ISTITUZIONALE

6. ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANI DELL'AZIENDA

Ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Campania e Università Federico II di Napoli, sono **organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo**. Essi costituiscono parte integrante dell'assetto istituzionale inteso come l'insieme dei soggetti e organismi, considerati nei rispettivi ruoli e reciproche relazioni tramite cui vengono esercitate le prerogative di governo dell'Azienda.

L'assetto istituzionale si articola nei seguenti soggetti e organismi:

- l'Università "Federico" II di Napoli con la Facoltà di Medicina, quale principale portatore d'interesse dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II";
- gli organismi collegiali di decisione aziendale, cui appartengono l'Organo di Indirizzo e il Collegio di Direzione;

- gli organismi collegiali di indirizzo, verifica o controllo, cui appartengono il Collegio Sindacale, il Nucleo di Valutazione e i Collegi Tecnici.

7. IL DIRETTORE GENERALE

Al Direttore Generale (DG), legale rappresentante dell'Azienda, competono tutti i poteri finalizzati a supportare, in totale autonomia, la vita dell'Azienda e diretti ad orientare le attività organizzative, amministrative, patrimoniali, contabili, gestionali e tecniche.

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'azienda, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi degli organi e delle strutture aziendali, ne garantisce il governo complessivo avvalendosi del direttore sanitario e del direttore amministrativo. Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Limitatamente al periodo quadriennale di sperimentazione delle Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale, è nominato dal Rettore dell'Università d'intesa con la Regione. I requisiti per la nomina sono definiti dall'art. 3 bis del D. L.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni. Il relativo contratto di diritto privato ha la durata di 4 anni ed è subordinato alla verifica da parte del Rettore, entro i primi 18 mesi di attività, dei risultati aziendali conseguiti in relazione agli obiettivi attribuiti e relativi alla integrazione fra la programmazione delle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e la programmazione sanitaria regionale. Al Direttore Generale sono attribuiti i poteri di gestione, di rappresentanza legale e la responsabilità complessiva dell'Azienda.

E' responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda che si esercitano attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare e verificando la rispondenza dei risultati dell'attività e della gestione agli indirizzi impartiti. Il DG si avvale, nella funzione di governo, del direttore sanitario e del direttore amministrativo; inoltre è supportato dall'attività dello Staff e della Segreteria. Le scelte di programmazione, la valutazione delle attività sanitarie e le scelte sull'organizzazione dei servizi e delle tecnologie sono elaborate in collaborazione col Collegio di Direzione (CD), e condivise dal Consiglio di Facoltà. Le funzioni di governo sono di competenza esclusiva del Direttore generale e, nei casi di assenza o di impedimento dello stesso, sono svolte dal più anziano tra il direttore amministrativo e il direttore sanitario.

I regolamenti che il presente atto assegna alla competenza del Direttore Generale sono emanati previo voto favorevole del CD e del Consiglio di Facoltà.

In particolare, al DG compete:

- esercitare – coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari – i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi nel rispetto della programmazione della Facoltà di Medicina;
- presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei

principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione complessiva;

- esercitare le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati;
- definire gli obiettivi e i programmi aziendali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- individuare le risorse umane, materiali ed economico finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione, secondo i principi di imparzialità e trasparenza;
- avere la responsabilità di adottare direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda;
- avere l'esclusiva titolarità e rappresentanza del logo (marchio e nome), nonché dei rapporti con l'esterno;
- avere la responsabilità di adottare tutti gli atti deliberativi necessari ad esercitare i suddetti poteri organizzativi e gestionali e di garantire la legittimità di tali atti; in particolare:
 - atti di indirizzo interpretativi ed applicativi in materia di norme nazionali e regionali;
 - atti relativi al piano pluriennale di attività;
 - atti relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio;
- definire, con proprio provvedimento, l'elenco dei centri di costo che devono far capo a ciascun centro di responsabilità;
- programmare, su parere del Consiglio di Facoltà, il fabbisogno del personale e adottare le decisioni relative all'assunzione dello stesso;
- effettuare la verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite;
- essere responsabile delle seguenti nomine:
 - nomina del collegio sindacale;
 - nomina e revoca del direttore amministrativo e del direttore sanitario;
 - nomina del collegio di direzione in accordo con il Rettore;
 - nomina – sentito il Rettore - del Nucleo di Valutazione Aziendale (NVA);
 - nomina dei Collegi Tecnici (CT);
- con l'osservanza delle procedure previste, adottare l'atto aziendale, le sue modifiche e i regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda;
- delegare, mediante specifici atti, le funzioni di gestione ai dirigenti;
- adottare i provvedimenti, previo parere del Consiglio di Facoltà, per la nomina e la revoca degli incarichi di struttura semplice e complessa; per il conferimento di incarichi di studio e ricerca nonché di incarichi mediante contratti a tempo determinato per l'attuazione di progetti finalizzati;
- adottare i provvedimenti per il conferimento di incarichi di natura professionale, di consulenza, di funzioni ispettive, di verifica e controllo e per il conferimento di incarichi mediante contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza ed interesse strategico. I provvedimenti per il conferimento di incarichi di cui innanzi sono comunicati al Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia che, nel termine di venti giorni, può inoltrare al Direttore Generale rilievi o suggerimenti;
- con l'osservanza delle procedure previste, adottare il regolamento aziendale che disciplina le attività libero professionali;
- avere la responsabilità del budget generale dell'Azienda;

- verificare la corretta ed economica gestione delle risorse e il buon andamento dell'azione amministrativa;
- verificare il raggiungimento degli obiettivi programmati;
- nel caso di impedimento o assenza, il Direttore Generale è sostituito dal più anziano tra il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

8. IL COLLEGIO SINDACALE

Ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs. 502/92 e sue modifiche e integrazioni, del D. Lgs. n° 229/99 e dell'art .4 del D.Lgs.. 517/99, è organo dell'Azienda; verifica, nei suoi vari aspetti:

- l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico (legittimità delle procedure, regolare tenuta della contabilità, verifiche di cassa, conformità del bilancio), procedendo, anche individualmente, a verifiche e riferendo, almeno trimestralmente, all'Università ed alla Regione sui risultati dei riscontri eseguiti e denunciando immediatamente eventuali fondati sospetti di grave irregolarità;
- l'osservanza della legge;

Trasmette, almeno semestralmente, all'Università ed alla Regione una relazione sui risultati e sull'andamento dell'attività dell'Azienda; Collabora alla individuazione degli interventi in grado di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Azienda.

Il Direttore Generale ne nomina i componenti ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 502/92 e li convoca per la prima seduta durante la quale procedono alla nomina del presidente.

Il Collegio Sindacale dura in carica 3 anni ed è composto da 5 membri, scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'Economia che abbiano esercitato per almeno 3 anni la funzione di revisore dei conti o componente di collegio dei sindaci; sono designati uno dalla Regione, uno dal Ministro dell'Economia, uno dal Ministro della Salute, uno dal Ministro dell'Università (o comunque dal Ministero responsabile per l'Università) ed uno dal Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

9. L'ORGANO D'INDIRIZZO

L'Organo di Indirizzo approva l'atto aziendale predisposto dal Direttore Generale e assicura e verifica le iniziative per rendere coerenti la programmazione dell'attività assistenziale dell'Azienda e quella didattico-scientifica della Facoltà di Medicina. L'Organo di Indirizzo, con riferimento principalmente ai DAI:

- elabora, ai fini della pianificazione strategica di cui all'art. 27, apposite linee guida;
- propone iniziative e misure per assicurare la coerenza tra la programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda e la programmazione didattica e scientifica della Facoltà di Medicina e Chirurgia;

- esprime parere su piani e programmi di attività e di investimento; il parere si intende favorevole se non espresso entro 30 gg dalla richiesta;
- si esprime sulla attuazione della programmazione aziendale nonché sulla coerenza tra l'attività svolta e i compiti istituzionali dell'Università, tenendo conto della programmazione sanitaria regionale e di quella universitaria.

L'Organo di Indirizzo è composto da cinque membri, scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, nonché di attività sanitarie connesse con attività didattiche e scientifiche, dei quali due sono designati dal Presidente della Giunta Regionale, due dall'Università, uno è il Preside della Facoltà di Medicina che è membro di diritto. Il presidente viene scelto fra questi dal Rettore d'intesa con il Presidente della Giunta Regionale ai sensi del comma 12 dell'art. 4 del Protocollo d'Intesa vigente.

L'Organo di Indirizzo viene nominato con decreto del D.G., acquisite le designazioni di cui innanzi.

I componenti durano in carica 4 anni, rinnovabili. Non possono far parte dell'Organo di Indirizzo: i dipendenti dell'Azienda, i componenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il presidente lo convoca e ne fissa l'ordine del giorno. Il Direttore Generale partecipa ai lavori senza diritto di voto.

Le funzioni di segreteria vengono svolte da un dipendente della Università degli Studi di Napoli Federico II, remunerato con oneri a carico dell'Azienda applicando la tariffa di retribuzione oraria per il lavoro straordinario dei dipendenti aziendali.

10. IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale; i requisiti ed il rapporto di lavoro sono disciplinati dall'art. 3 bis del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni.

Il Direttore Sanitario coordina i servizi sanitari negli ambiti previsti dalle Leggi Regionali, dal D.Lgs. n° 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dagli articoli 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni.

In linea generale il governo sanitario dell'azienda fa riferimento al Direttore Sanitario sia per quanto concerne la qualità che l'efficienza tecnica e operativa della attività sanitaria, così come la distribuzione dei servizi orientati al singolo o alla collettività. In particolare il Direttore Sanitario sovrintende ai servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari secondo le modalità proprie dell'"indirizzo/controllo" sui comportamenti dei dirigenti specificamente preposti, con particolare riferimento alle tematiche della qualità e appropriatezza della performance assistenziale e dei percorsi assistenziali, della continuità dell'assistenza, della valutazione, della sperimentazione della ricerca e della formazione, della progettazione delle strutture sanitarie, dell'aggiornamento delle tecnologie. E' componente di diritto del Collegio di Direzione e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il governo clinico ha come principale obiettivo l'affidabilità del Servizio Sanitario, pertanto ogni azione che vi s'ispira deve essere coerente e

funzionale al raggiungimento degli obiettivi del sistema curante e il metodo di lavoro deve privilegiare l'approccio multidisciplinare ai problemi, il lavoro in team e chiare modalità di progettazione e verifica dei risultati.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico dell'Azienda in relazione alla qualità e all'efficienza tecnica della produzione di prestazioni, sia alla distribuzione dei servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza, orientati al singolo o alla collettività.

Al Direttore Sanitario nell'esercizio del governo clinico aziendale compete:

- contribuire a definire l'attribuzione degli obiettivi e delle risorse economiche, umane e strumentali ai direttori dei Dipartimenti;
- assumere la responsabilità di individuare ed attuare percorsi clinico assistenziali per l'intervento mirato su specifiche patologie e specifici gruppi di popolazione;
- precisare ambiti della eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento per quanto attiene agli aspetti legati alla produzione e ai Direttori di macro articolazione aziendale per quanto attiene agli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione.

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, con particolare riferimento alle seguenti responsabilità specifiche:

- coordinare i servizi sanitari ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari e fornire parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza, identificando, ai fini programmatori la domanda di assistenza a cui dare risposta;
- svolgere attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari, promuovere l'integrazione dei servizi stessi, proporre le linee aziendali per il governo clinico e concorrere al governo economico dell'azienda;
- vigilare sull'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici e delle altre professionalità sanitarie, tenuto conto di quanto al riguardo stabilito specificatamente dall'atto aziendale per la regolamentazione dell'attività libero professionale intra-moenia.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente dal Direttore Medico di Presidio. L'esercizio delle funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

11. IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale; i requisiti ed il rapporto di lavoro sono disciplinati dall'art. 3 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale. Al Direttore Amministrativo compete:

- presiedere alla funzione di governo economico-finanziario aziendale in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, sia

consuntivi sia revisionali, necessari a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;

- sovrintendere, come fornitore interno di tutti i servizi aziendali, all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle UU.OO di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- garantire la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento di dette funzioni di supporto e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative a tal fine preposte.

Il Direttore Amministrativo sostituisce, se più anziano del Direttore Sanitario, il Direttore Generale nel caso di assenza o di impedimento di questi.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da altro dirigente amministrativo responsabile di U.O.C. identificato dal Direttore Generale. L'esercizio delle funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

12. IL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il Presidio Ospedaliero è unico. La gestione operativa del Presidio è affidata alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, diretta dal Direttore Medico di Presidio, con compiti di direzione e coordinamento delle unità gestionali ed operative relative all'idoneità delle strutture e delle attrezzature al fine di garantire l'esercizio della funzione di produzione all'interno dell'Azienda nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti e del budget attribuito alla produzione.

13. IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione (CD) (art. 17 del D. L.gs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e art. 4, 5° comma del D. Lgs. 517/99) concorre ad elaborare il programma delle attività dell'Azienda, la programmazione ed il governo dell'attività clinica, la pianificazione dei servizi, l'utilizzazione delle relative risorse umane. Nominato con provvedimento del Direttore Generale, è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei DAI, dal Coordinatore dello Staff della Direzione Aziendale e dal Direttore medico del presidio ospedaliero. Il Collegio di Direzione costituisce primaria sede e strumento d'analisi, confronto e coordinamento tra Direzione strategica e professionisti nella elaborazione e nella promozione delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo con attività propositive e consultive alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale. Possono essere invitati a partecipare al Collegio di Direzione, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare anche i

Direttori di DU, i Direttori di Struttura Complessa e/o altri responsabili di funzioni o processi aziendali. Il Collegio di Direzione svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e assicura alla Direzione Generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali ed integrate.

In particolare:

- a) coadiuva il Direttore Generale nella programmazione e nella valutazione delle attività aziendali ed in particolare di quelle tecnico-sanitarie e ad alta integrazione sanitaria;
- b) supporta la Direzione Generale nella pianificazione e nello sviluppo dell'organizzazione dei servizi aziendali;
- c) suggerisce alla Direzione Generale ed alle Direzioni di DAI, in relazione alle rispettive competenze, l'adozione dei provvedimenti riconducibili alla sfera del governo clinico dell'Azienda esprimendo, in particolare, le proprie valutazioni sulla pratica clinica ed assistenziale dei percorsi diagnostico terapeutici e sui risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi clinici.
- d) concorre alla formulazione delle politiche per la definizione dei programmi di formazione;
- e) concorre alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;
- f) è strumento della Direzione Generale per la comunicazione e la condivisione di informazioni gestionali tra la Direzione Strategica e le strutture dell'Azienda.

Per il funzionamento del CD viene adottato apposito regolamento definito in sede di prima convocazione dell'organo.

14. IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il Nucleo di Valutazione, formato da esperti nominati dal Direttore Generale sentito il Rettore dell'Università, svolge:

- attività di valutazione e monitoraggio, verificando l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e negli atti di programmazione; in particolare tale attività consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità della mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi;
- attività di verifica dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;
- controllo delle attività svolte dalle strutture aziendali in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento.

Composizione e funzionamento dell'organo sono definiti dal POFA.

15. IL COLLEGIO TECNICO ED I COLLEGI TECNICI DI SPECIALITA'

Il Collegio Tecnico (CT) (art. 5, comma 13 del D. Lgs. 517/1999) è formato da 3 esperti designati rispettivamente dalla Regione, dall'Università e dal Direttore Generale dell'Azienda, per la valutazione e la verifica dei risultati

delle strutture assistenziali componenti l'Azienda previste dalle norme vigenti per il SSR e con il compito di elaborare omogenei criteri di valutazione per il personale, tenendo conto di quanto previsto nei contratti collettivi di lavoro. Il Collegio Tecnico propone al Direttore Generale, che li nomina, i componenti dei collegi tecnici di specialità, unici per ciascuna specialità individuata secondo quanto disposto dall'Accordo Stato/Regione del 21/3/2002, che procedono alla verifica:

- dei Dirigenti ai fini della conferma o meno degli incarichi aziendali;
- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti connessi alle attività assistenziali da parte di tutti i Dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale o alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei Dirigenti medici di nuova assunzione;
- del possesso dei requisiti per l'attribuzione delle indennità di fascia superiore ai Dirigenti medici e sanitari.

Il Collegio Tecnico viene nominato dal Direttore Generale una volta acquisite le designazioni di cui innanzi.

Composizione e funzionamento del CT viene definito da apposito regolamento definito in sede di prima convocazione dell'organo.

Gli esiti delle verifiche effettuate dai Collegi Tecnici di specialità sono trasmessi al Collegio Tecnico, il quale procede, ai sensi del c. 13 dell'art. 5 del D.Lgs. 517/99 alla valutazione degli incarichi.

16. LO STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE

Lo staff supporta i processi decisionali della direzione generale relativamente alle funzioni di pianificazione, programmazione, controllo, fornendo un supporto tecnico organizzativo. Esso è definito dal DG che può individuarne i componenti fra il personale dipendente; inoltre esso può essere supportato da professionalità esterne all'AOU nel caso in cui la direzione generale ne avverta l'opportunità. Lo staff è composto da strutture organizzative e costituisce un dipartimento funzionale la cui responsabilità è affidata direttamente dal DG a uno dei responsabili delle strutture complesse al suo interno ricomprese (Coordinatore dello Staff della Direzione Aziendale).

Allo staff di direzione generale sono attribuite le seguenti funzioni:

- Segreteria Generale e Coordinamento delle relazioni con gli altri organi istituzionali;
- Formazione e Aggiornamento del Personale
- Controllo Interno di Gestione
- Comunicazione Istituzionale e Relazioni Esterne
- Organizzazione, sviluppo e marketing aziendale
- Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro

Ad eccezione della Segreteria Generale, le altre funzioni sono svolte da specifiche strutture complesse, a loro volta articolate in strutture semplici.

17. IL COMITATO DEI GARANTI

Nel caso di gravissime violazioni ai doveri d'ufficio relativi allo svolgimento dell'attività assistenziale o che comunque ne pregiudichino l'efficacia, il

Direttore Generale, previo parere conforme di un apposito comitato costituito da tre garanti, ai sensi dell'art. 5, punto 14, del D.Lgs. 517/99 e dell'art. 7, comma 2, punto d, del Protocollo d'Intesa vigente, può sospendere i professori e i ricercatori universitari dall'attività assistenziale, dandone immediata comunicazione al Rettore per i provvedimenti di competenza. Il comitato è composto da tre membri: il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia che assume le funzioni di presidenza, gli altri due sono nominati, d'intesa col Rettore.

Il parere reso dal comitato deve essere espresso tenendo conto delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca svolte dai docenti universitari. Qualora il comitato non si esprima entro quindici giorni dalla richiesta del Direttore Generale, il parere s'intende espresso in senso conforme.

Il regolamento dell'organo viene definito in sede di sua prima convocazione. Esclusa l'ipotesi di sospensione per sottoposizione a procedimento penale del professore o del ricercatore, negli altri casi di violazione di cui al primo comma, la sospensione può essere irrogata per un periodo minimo di cinque giorni e massimo di centottanta giorni. La sospensione come sopra irrogata può essere revocata nell'ipotesi in cui siano venute meno le ragioni che la determinarono, ovvero per rilevanti cause di servizio.

18. IL COMITATO ETICO

Per quanto concerne il funzionamento del comitato etico, organo costituito dall'Università "Federico II", si rimanda al regolamento, allegato al Piano di organizzazione e funzionamento aziendale (POFA).

TITOLO III – IL GOVERNO D'AZIENDA E LA SUA ORGANIZZAZIONE

19. PRINCIPI GENERALI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'organizzazione e le attività dell'AOU "Federico II", nell'ambito delle risorse disponibili, sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono rivolte ad assicurare, nel rispetto della concertazione con l'Università e degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni essenziali, lo sviluppo del sistema qualità, la miglior accessibilità dei servizi al cittadino, il raccordo istituzionale con i diversi livelli di governo pubblico, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e con il volontariato.

Nel definire la propria organizzazione interna, l'azienda si ispira ai seguenti principi cardine.

- **Responsabilizzazione diffusa del personale**, tale per cui ciascun operatore aziendale, indipendentemente dall'incarico organizzativo formalmente attribuitogli, assume comportamenti responsabili ed orientati al raggiungimento delle finalità istituzionali dell'azienda, in coerenza con le linee strategiche e di programmazione da questa definite e con il proprio ruolo lavorativo. La responsabilizzazione sui risultati è implicita nelle azioni del dirigente ed è elemento qualificante il ruolo in azienda della dirigenza di qualsiasi livello.

- **Flessibilità**, per cui le scelte di organizzazione devono garantire condizioni di utilizzo delle risorse orientate al miglior sfruttamento delle potenzialità produttive, anche attraverso la concentrazione che genera economie di specializzazione e la condivisione che genera economie di scala e di scopo, e, ai fini della produzione dei servizi e delle prestazioni indicati dai livelli essenziali di assistenza dalla Programmazione Nazionale e Regionale, al miglior adattamento agli effettivi bisogni sanitari, mutevoli e differenziati, della popolazione (essere quindi in grado di modulare l'offerta di prestazioni in funzione dello scenario in cui si opera) e delle risorse a disposizione.
- **Dinamicità governata**, essendo l'organizzazione soggetta a continui adattamenti resi necessari dal mutare del contesto interno ed esterno. L'azienda si impegna a costruire condizioni stabili di organizzazione e funzionamento che ne favoriscano lo sviluppo, ma si riserva la facoltà di avviare i necessari cambiamenti incrementali o radicali quando si presenti la necessità e promuove la partecipazione dei propri operatori a tali processi. In altri termini, introdurre, in via ordinaria e permanente, un "sistema circolare" costituito da: programmazione, verifica e valutazione della quantità e qualità delle prestazioni, tramite la predisposizione di strumenti per la valutazione dei risultati, nonché del loro costo. Tutti gli operatori adottano un analogo sistema per la valutazione del proprio operato, l'individuazione dei mutamenti o degli adattamenti da introdurre per il miglioramento del prodotto aziendale.
- **Innovazione**. L'Azienda promuove una continua spinta all'innovazione gestionale e tecnologica, secondo un approccio che richiede una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, nonché un adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative. A tale scopo, l'Azienda introduce innovazioni nelle modalità organizzative e gestionali che permettano di raggiungere gli obiettivi di promozione della salute nel suo contesto di riferimento, di aumentare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica. L'innovazione organizzativa deve altresì garantire il miglioramento delle competenze che si realizza attraverso:
 - a) il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;
 - b) la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standards tecnico-scientifici;
 - c) il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
 - d) la continua attenzione all'offerta di nuove tecnologie, che veda il coinvolgimento congiunto del management aziendale e degli operatori sanitari in valutazioni di tipo economico e clinico.
- **Multidisciplinarietà**, che si realizza attraverso: a) scelte organizzative di integrazione tra professionisti appartenenti alle diverse funzioni produttive e tra questi e gli operatori delle funzioni amministrative e tecniche; b) l'organizzazione attorno ai processi, in funzione del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta; c) la strutturazione delle aree funzionali omogenee in Dipartimenti, con compiti di coordinamento tecnico, di individuazione delle metodologie e degli strumenti tecnici da utilizzare rispetto agli obiettivi da raggiungere e di verifica dei risultati.

- **Snellimento dell'organizzazione.** L'Azienda, coerentemente con il principio di responsabilizzazione diffusa, adotta soluzioni organizzative finalizzate a garantire l'immediata individuazione delle responsabilità gestionali sui risultati, attraverso una struttura fondata su un numero limitato di livelli gerarchici in senso verticale ed orizzontale. L'efficacia dell'azione aziendale richiede un'organizzazione che eviti di parcellizzare e segregare le responsabilità e che invece sia orientata a integrare le attività in base ai percorsi assistenziali e a favorire la cooperazione e la corresponsabilità, in un contesto di diffusa fiducia professionale. Per acquistare ulteriormente potenzialità organizzative e funzionali, l'Azienda si impegna ad istituire un'accettazione sanitaria centralizzata. L'accettazione centralizzata rappresenta uno degli aspetti principali della programmazione assistenziale.
- **Valorizzazione delle risorse umane e professionali,** dando pari opportunità per l'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.
- **Garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa** attraverso la tutela e la partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e degli organismi di volontariato nonché la completezza, tempestività e diffusione dell'informazione.

20. I PRINCIPI GENERALI DEL GOVERNO AZIENDALE

Il concetto di azienda ed i fabbisogni ad essa collegati orientano l'attività di gestione. Pertanto l'azienda:

- è concepita come sistema unitario;
- definisce di prioritaria importanza un'efficace gestione delle proprie risorse, e intende promuovere la formazione e la partecipazione degli operatori ai processi aziendali;
- orienta la sua programmazione, la sua gestione e l'erogazione dei suoi servizi all'utenza, con particolare attenzione alla garanzia di tutte le forme e dimensioni della qualità;
- si dota di adeguate infrastrutture organizzative per realizzare la sua missione, favorendo un'organizzazione per processi orientata ai fruitori e ai risultati;
- riconosce l'importanza di realizzare le sue finalità istituzionali mediante una gestione attenta dell'impiego delle sue risorse economiche;
- si avvale di un sistema informativo e statistico unitario, idoneo alla rilevazione di grandezze quantitative di diverso carattere, basato su banche dati delle informazioni integrabili e sulla predisposizione periodica di report, prospetti e analisi, ed organizzato in modo da costituire una struttura di servizio per tutte le articolazioni organizzative dell'azienda, nonché per l'assolvimento del debito informativo esterno.

Il governo aziendale si esprime attraverso la distinzione delle funzioni di committenza e produzione e si manifesta attraverso il governo economico e clinico.

20.1 Le dimensioni del governo aziendale: committenza e produzione

I principi generali che connotano l'organizzazione aziendale trovano concreta applicazione nell'ambito delle due dimensioni di governo delle attività: la committenza e la produzione.

Committenza è la funzione, di valenza strategica, rivolta all'interno dell'azienda con la quale si garantiscono, per gli utenti e i loro rappresentanti risultati da raggiungere come "obiettivi di salute", con l'assicurazione della disponibilità delle risorse assegnate per raggiungerli. Essa viene esercitata dall'Azienda nei confronti di tutti i produttori interni di servizi sanitari e non, secondo i bisogni assistenziali ed è svolta, con modalità collegiali, dall'alta direzione aziendale: Direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo.

La funzione sopra descritta viene esercitata mediante:

- individuazione e definizione delle priorità assistenziali ed elaborazione del Piano attuativo (P.a.), articolato nei Programmi Attuativi aziendali e dipartimentali;
- selezione degli erogatori/ produttori di servizi sanitari interni all'Azienda e negoziazione e stipula degli accordi contrattuali mediante logica budgetaria;
- valutazione della compatibilità tra il P.a., le risorse finanziarie disponibili e loro allocazione;
- verifica e monitoraggio dei risultati presso ciascun erogatore/ produttore, a garanzia del cittadino;
- conferenza annuale dei Servizi.

Produzione/erogazione è la funzione interna mediante la quale viene assicurato il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la direzione aziendale, in termini di erogazione/produzione di prestazioni e di servizi interni: UU.OO. complesse e semplici, centri di attività sanitaria, assistenziale, tecnico amministrativa, ecc. Viene affidata al direttore di presidio ospedaliero ed ai direttori di dipartimenti e da questi ultimi ai direttori di strutture complesse e semplici, oltre che ai direttori e dirigenti delle varie UU.OO. coinvolte nell'organizzazione dell'azienda.

Le modalità di svolgimento delle attività dell'Azienda ed il suo modello organizzativo (POFA) si ispirano al principio della separazione fra queste due funzioni, committenza e produzione.

20.2 Il governo clinico

Il governo clinico è l'ambito nel quale singoli professionisti, operatori sanitari, l'organizzazione stessa, erogano prestazioni sanitarie, assicurando livelli assistenziali (LEA) controllati e costanti, nell'ottica della garanzia della qualità ed individuando sempre più elevati standard operativi. L'assetto organizzativo dell'Azienda, definito nel presente atto aziendale, si configura come dipartimentale. Costituisce pertanto un ambiente idoneo al governo clinico, poiché indica l'assistenza integrata e multidisciplinare come uno stabile coordinamento tra i responsabili delle UU.OO. e afferma il principio

di un approccio assistenziale centrato sull'utente e sul percorso diagnostico-terapeutico e non su singoli momenti assistenziali, anche attraverso l'elaborazione di Piani per la Salute (PPS), linee guida (LG) e protocolli diagnostico terapeutici ed assistenziali. L'insieme è il prodotto della governance clinica, del technology assessment e del management care. La responsabilità del governo clinico è di ogni livello organizzativo e professionale. La Direzione sanitaria assume il ruolo di orientamento tecnico e metodologico e coordinamento generale del governo clinico aziendale.

Alla Direzione strategica, coadiuvata dalle specifiche funzioni di Staff, spetta il compito di verificare, a livello aziendale, l'applicazione del miglioramento e del raggiungimento dell'efficacia delle prestazioni, con particolare riferimento alla qualità e all'appropriatezza delle stesse. L'Azienda, inoltre, sviluppa ed implementa il Sistema Qualità Aziendale, quale metodo ordinario di programmazione e gestione.

Sono impegni dell'Azienda quindi:

- la definizione di una politica per la qualità;
- la individuazione e definizione di un comitato scientifico ed un comitato operativo per la qualità;
- il presidio costante della funzione qualità con posizioni organizzative, ruoli e responsabilità definiti e risorse assegnate;
- la realizzazione di un Programma annuale per la Formazione orientato alla qualità;
- la redazione del piano aziendale annuale di sviluppo della qualità – Piano Qualità - che individua, per le diverse unità organizzative e per i processi ad esse trasversali, le procedure da seguire ed i programmi di miglioramento selezionati che devono tradursi in specifici obiettivi da raggiungere;
- la stesura di un manuale della qualità (procedure e criteri definiti e noti a tutti);
- l'individuazione di gruppi di miglioramento qualità operanti su criticità prioritarie;
- lo sviluppo del sistema informativo orientato alla qualità;
- l'orientamento del management per problemi, processi, obiettivi e risultati;
- la partecipazione ad un valido sistema di accreditamento nel triennio seguente l'inizio del Sistema Qualità ed orientato all'eccellenza;
- la strutturazione delle collaborazioni con Società Scientifiche e Centri di Ricerca ed accesso a centri di documentazione nazionale ed internazionale,
- la promozione di azioni professionali ed organizzative di audit ed auto-valutazione (valutazione qualità della cartella clinica, valutazione appropriatezza delle prestazioni, EBM, EFQM, Benchmarking, Vision 2000, ecc).

20.3 Il governo economico-finanziario

L'Azienda si impegna a garantire i livelli di assistenza sanitaria programmati sia in termini di servizi ed attività, che in termini di impiego efficiente delle risorse economiche. Il governo economico finanziario garantisce il rispetto dei criteri finanziari posti all'Azienda. La sua funzione risulta essenziale all'interno del processo di programmazione e controllo per la correlazione

tra risorse disponibili e risultati di attività. In tal modo, risulta logicamente collegato con il governo clinico. Il governo economico-finanziario utilizza come strumenti indispensabili:

- la contabilità generale;
- il sistema di budgeting, di contabilità analitica, di reporting;
- il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio economico preventivo;
- il bilancio d'esercizio;

Il governo economico prevede l'introduzione graduale di strumenti innovativi di gestione quali:

- a) la relazione istituzionale ed il bilancio di mandato;
- b) la contabilità analitica per processo di cura attraverso metodologia Abc e Abm;
- c) la balanced scorecard.

L'introduzione di strumenti innovativi di gestione è motivata da esigenze di ridefinizione dei criteri di valutazione e rendicontazione delle performance dell'Azienda, volendo perseguire come obiettivo prioritario il riposizionamento al centro dei processi aziendali:

- dell'efficacia delle cure;
- dell'appropriatezza delle prestazioni;
- della qualità dei servizi erogati

Si tratta quindi di ripensare criteri e strumenti per leggere e valutare l'operato dell'azienda, superando la centralità e l'unicità del bilancio economico-finanziario. Se infatti quest'ultimo è in grado di chiarire come sono state utilizzate le risorse economiche e finanziarie a preventivo ed a consuntivo, non appare però in grado di comunicare quale sia il "valore" prodotto dall'Azienda stessa in termini di benefici per la collettività e per i singoli legittimi portatori di interesse. Il bilancio di missione si caratterizzerebbe pertanto come un documento annuale, logicamente e funzionalmente collegato al tradizionale bilancio di esercizio, finalizzato a leggere i risultati secondo la prospettiva della comunicazione agli stakeholders di riferimento e quindi non focalizzato prevalentemente su indicatori di attività ed elementi di output, quanto su indicatori di utilizzo, di qualità dei servizi e di outcome delle iniziative intraprese.

La sottolineatura sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche è d'altra parte ribadita nella recente direttiva del 17/02/2006 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, pubblicata su G.U. del 16/03/2006.

In definitiva, sono tre i possibili temi strategici di più alto livello che devono trovare una dimensione bilanciata nella rendicontazione aziendale:

1. il costo delle prestazioni (programmazione e controllo di gestione);
2. il valore creato, inteso come benefici per gli stakeholders di riferimento;
3. il contributo al sistema istituzionale di riferimento.

Rientra nelle funzioni del governo economico:

- emanare direttive tese alla piena applicazione della contabilità economica, volte all'individuazione di criteri uniformi relativi alle rilevazioni dei dati contabili ed alla struttura del bilancio d'esercizio;
- garantire omogeneità e controllabilità degli atti di gestione;
- individuare come centri di responsabilità, oltre al presidio ospedaliero e ai dipartimenti ad attività integrata, anche altre articolazioni

organizzative afferenti ad aree di attività che richiedono unitarietà di organizzazione e coordinamento gestionale.

Il Direttore generale attribuisce l'autonomia finanziaria della gestione budgetaria ai centri di responsabilità per conseguire la funzionalità e l'efficienza della gestione; individua inoltre il responsabile di ciascun centro di responsabilità che risponde dell'attività e dei servizi svolti nonché dei relativi risultati, del budget attribuito e della relativa gestione, nonché della tenuta dei beni inventariati assegnati. Sono centri di costo le articolazioni organizzative dove rilevare costi, risorse attribuite e attività svolte; essi sono sottordinati rispetto ai centri di responsabilità e rappresentano esclusivamente il riferimento metodologico adeguato per consentire al responsabile del centro di responsabilità di avere piena e consapevole visibilità dell'articolazione del consumo delle risorse e delle attività erogate all'interno della propria sfera di responsabilità. Il direttore generale definisce l'elenco dei centri di costo che debbono far capo a ciascun centro di responsabilità.

La Direzione Amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico - metodologico e coordinamento generale del governo economico - finanziario. A tal fine si avvale del sistema generale di controllo della spesa nonché delle attività di staff del Controllo di Gestione e del Sistema Informativo Aziendale (SIA).

All'interno dell'Azienda l'allocazione delle risorse avviene in base ai piani annuali di attività, formulati in funzione degli obiettivi di salute, evidenziati nei Piani per la Salute (PPS) definiti in ambito dipartimentale in riferimento a specifiche patologie. Le risorse a disposizione sono negoziate nell'ambito di accordi che vengono definiti dalla committenza nella forma di contratti di fornitura e dai Direttori dei dipartimenti, nella forma di piani di produzione annuali. I budget relativi sono stabiliti in base alle tariffe per prestazione e/o ai costi predeterminati per funzioni assistenziali e per i programmi di attività. E' previsto un successivo e specifico regolamento di "programmazione e controllo" per il governo economico finanziario dell'Azienda, che definisca principi, funzioni e strumenti.

21. LE MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL GOVERNO AZIENDALE: LA DELEGA

I principi richiamati del governo aziendale si traducono, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione di poteri ed obiettivi definiti, affinché gli assegnatari possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e, al contempo, affinché sia possibile procedere ad una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione. In particolare, l'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.

Alla luce di queste considerazioni, si dovrà procedere al:

- rispetto dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità, sulla base dei vincoli di bilancio e delle norme vigenti, assumendo il principio di libertà per tutto quanto non previsto da queste ultime;

- alla semplificazione dell'azione amministrativa, in conformità all'art. 97 della Costituzione, rendendo in tal modo celere e agevole l'azione amministrativa;
- all'informatizzazione dell'azione amministrativa, al fine di garantire da un lato snellezza e produttività e dall'altro assicurare trasparenza, facilitando l'attivazione degli adeguati meccanismi di controllo.

Gli atti di gestione proposti dai vari dirigenti sono disciplinati dalle norme proprie dell'atto amministrativo, improntati alla massima trasparenza e semplificazione nonché, se prodotti da delegati, a controllo interno al fine di verificarne la rispondenza ai criteri della delega, e soggetti a pubblicazione tramite affissione all'albo aziendale. Il governo aziendale, ai fini della direzione di strutture organizzative, trova nello strumento della delega un elemento importante della gestione improntata al decentramento dei poteri nei luoghi più vicini a quelli di produzione e, quindi, agli utenti. Per poter essere legittimamente esercitata, essa deve essere conferita nei modi e nelle forme necessarie, con atto nominativo, opportunamente motivata, caratterizzata dall'attribuzione di specifiche funzioni e compiti; inoltre può essere agganciata a un mandato e ritirata, con le stesse forme del conferimento, nel caso di mancato rispetto dei contenuti del medesimo. La delega di specifiche responsabilità ai vari livelli della dirigenza deve associarsi al riconoscimento di corrispondenti gradi di autonomia adeguatamente esplicitati, per far sì che la responsabilità assegnata assuma un valore sostanziale e non semplicemente formale. Il pieno riconoscimento delle autonomie e delle responsabilità, unitamente ad un sistema di valutazione esplicita dei risultati gestionali ottenuti, consente all'Azienda la costante verifica dell'adeguatezza delle competenze gestionali dimostrate dai dirigenti nei ruoli ricoperti rispetto a quelle richieste. Il delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti; alla Direzione Generale è comunque riservato il diritto di intervenire (poteri di avocazione, revoca, annullamento) in caso di inerzia del delegato, di illegittimità o inopportunità di atti difformi dagli obiettivi aziendali o in contrasto con la corretta ed economica gestione della medesima.

Il DG può quindi operare, delegando funzioni di gestione di sua competenza, ai vari livelli della dirigenza aziendale con specifici atti. Sono funzioni delegabili esclusivamente le funzioni di gestione e quelle non specificamente indicate come funzioni di governo, che sono di esclusiva pertinenza del DG. In tali atti, opportunamente motivati, sono individuati:

- i destinatari, i contenuti della delega, la durata temporale, i principi e i criteri che dovranno garantirne l'esercizio rispetto ad obiettivi prefissati e negoziati con gli interessati,
- i controlli sull'esercizio, la valutazione dell'incarico con la previsione di revoca nei casi di inadempienza accertata.

Il DG può disporre la revoca delle funzioni, con apposito atto motivato e pubblicato nell'albo, nel caso di mancato rispetto dei contenuti della delega stessa. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto esterno o interno all'Azienda, degli atti compiuti in via di delega. Il principio chiave su cui si basano i meccanismi di delega è la responsabilizzazione dei vari protagonisti della gestione che poggia su quattro elementi essenziali:

- attribuzione di obiettivi,
- autonomia e risorse a disposizione,

- misurazione dei risultati,
- valutazione

Per poter essere conseguiti gli obiettivi necessitano di due condizioni: autonomia di azione e risorse coerenti con i traguardi assegnati; per autonomia di azione si intende la possibilità, da parte del dirigente, di governare concretamente le variabili sulle quali si definiscono gli obiettivi. E' opportuno, inoltre, ribadire che soltanto attraverso la misura e l'esplicitazione delle conseguenze delle azioni e delle decisioni dei singoli dirigenti si concretizza il processo di responsabilizzazione. E' fondamentale, pertanto, dotarsi di efficaci strumenti di misura delle performances.

22. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE

Il modello organizzativo di riferimento per l'AOU è quello dipartimentale. Le unità organizzative che compongono la struttura aziendale sono suddivise in semplici, complesse ed incarichi professionali di alta professionalità o di base.

Nel caso di attività assistenziale, a fronte della normativa nazionale vigente (D.Lgs. 517/99), il Dipartimento si configura come Dipartimento ad Attività Integrata (DAI).

Le unità organizzative sono articolazioni aziendali, nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strumentali, finalizzate allo svolgimento di funzioni di:

- amministrazione
- programmazione
- produzione di prestazioni e servizi sanitari

Esse sono caratterizzate da una valenza strategica ed una complessità organizzativa. La valenza strategica è definita:

- dal livello di interfaccia con istituzioni oppure organismi esterni all'Azienda,
- dalla rilevanza quali-quantitativa e dal volume delle risorse da allocare,
- dalla rilevanza del problema a cui si intende dare risposta,
- dal grado di priorità di azione che riveste l'ambito di applicazione delle competenze e risorse cui si intende dare attuazione,
- dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi e in particolare dalla capacità di entrare in sinergia con i compiti, le funzioni e le finalità delle altre strutture operative, superando il principio tradizionale delle separazioni settoriali.

La complessità organizzativa è definita da:

- numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali,
- dimensionamento tecnologico,
- riconducibilità delle competenze e conoscenze a discipline definite,
- costi di produzione.

L'Azienda individua le strutture organizzative, sulla base della convergenza delle variabili sopra citate ed in relazione a quanto disposto dall'art. 6 del vigente Protocollo d'intesa Università Federico II di Napoli/Regione Campania. Inoltre, in relazione alla intensità di tali variabili, alla identificazione delle "soglie operative" di cui al citato art. 6 del vigente

Protocollo d'intesa nonché all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti, le distingue in:

- complesse
- semplici
- incarichi professionali di alta professionalità
- incarichi professionali di base

Le strutture semplici e complesse e gli incarichi professionali hanno, a loro volta, diversa caratura a seconda della valenza strategica e della complessità organizzativa.

22.1 Il modello Dipartimentale

Il Dipartimento è una struttura organizzativa di integrazione tra unità organizzative (sia semplici sia complesse) eterogenee responsabilizzate su attività di programmazione, consulenza e indirizzo. Ogni dipartimento va espressamente costituito con atto deliberativo aziendale. I Dipartimenti costituiscono l'articolazione aziendale di più elevata responsabilità dirigenziale in ragione della qualificazione tecnico professionale richiesta per la gestione delle risorse economiche, umane e tecnologiche. Le strutture afferenti al dipartimento sono dotate di propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune, volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni sanitarie. A tal fine il dipartimento induce uniformità di comportamento per quanto riguarda gli aspetti clinico assistenziali, tecnico-professionali ed economico-finanziari.

Il Dipartimento rappresenta quindi la struttura aziendale deputata all'efficacia dell'azione amministrativa, tecnica o logistica, nonché al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisione di risorse. Per tale scopo, a livello dipartimentale vengono collocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- programmazione, coordinamento e verifica delle attività dipartimentali, sia di gestione ordinaria che relative a progetti di innovazione e ad analisi di azioni finalizzate all'ottimizzazione degli acquisti e dei consumi;
- razionalizzazione, standardizzazione e sviluppo di processi amministrativi, tecnici e logistici, linee guida, protocolli e regolamentazione dipartimentale di competenza;
- coordinamento del budget dipartimentale;
- miglioramento ed integrazione delle attività formative e di aggiornamento.

La gestione del Dipartimento, ai sensi dell'art. 17 bis del D. Lgs. 502/92 e sue modifiche e integrazioni, è affidata al Direttore di Dipartimento. Questi, nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, su proposta del Consiglio di Facoltà, come peraltro stabilito dal regolamento dei D.A.I., è individuato tra i Responsabili di Struttura Complessa afferenti al Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento garantisce il coordinamento delle attività di programmazione, realizzazione e monitoraggio delle attività dipartimentali, controlla il budget del

Dipartimento e rappresenta lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

L'organizzazione dei servizi sanitari su base dipartimentale persegue i seguenti obiettivi:

- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, dei processi di coordinamento e di controllo della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo dipartimento, del rapporto tra Direzione generale e direzione delle singole strutture;
- la promozione del mantenimento e dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali, attraverso il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione/ aggiornamento e ricerca;
- la gestione globale del caso clinico e degli aspetti sociosanitari a questo correlati, mediante la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali (PDTA) e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

I dipartimenti possono avere natura funzionale o strutturale: nel primo caso hanno l'obiettivo di indurre uniformità nella pratica assistenziale attraverso la diffusione di conoscenze e di pratiche che migliorano lo standard qualitativo dell'assistenza mediante l'adozione di strumenti collegati alla gestione per processi (percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali-PDTA); i dipartimenti strutturali hanno responsabilità di gestione nella misura in cui negoziano obiettivi con la direzione aziendale e vengono valutati rispetto agli obiettivi conseguiti. Ha natura funzionale il Dipartimento di Staff; hanno invece natura strutturale i Dipartimenti ad attività integrate (DAI).

A seconda della natura del dipartimento, esso può avere funzioni di:

- coordinamento
- indirizzo di direzione
- valutazione dei risultati conseguiti
- elaborazione dei programmi di attività annuale

Tali funzioni comprendono, in particolare:

- partecipazione ai processi di programmazione ed individuazione degli obiettivi prioritari, allocazione delle risorse e dei mezzi;
- coordinamento e guida nei riguardi delle strutture organizzative nelle quali esso si articola e verifica dei risultati conseguiti;
- studio, applicazione e verifica degli strumenti (linee guida, protocolli, ecc.) di omogeneizzazione ed integrazione delle procedure organizzative, assistenziali, amministrative e di utilizzo delle apparecchiature;
- studio e applicazione di sistemi informatici di gestione per le connessioni dei e tra i dipartimenti, in grado di garantire l'interscambio e l'archiviazione di dati, informazioni, immagini;
- individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- organizzazione della didattica;
- gestione del budget assegnatogli.

- utilizzazione ottimale ed integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature finalizzata alla migliore gestione delle risorse, alla massima efficacia delle prestazioni nonché alla razionalizzazione dei costi;
- coordinamento tra le proprie attività e quelle di altri dipartimenti;
- promozione di iniziative volte ad umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita da effettuarsi adottando le opportune metodiche, con particolare riguardo alle prestazioni fornite ai pazienti, alle verifiche delle procedure e dei risultati ottenuti, al miglioramento delle conoscenze e dei circuiti interni comunicativi, all'ottimizzazione delle risorse;
- organizzazione dell'attività libero-professionale aziendale.

23. DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' 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, incluse tutte quelle di cui all'allegato E del Protocollo d'Intesa Regione/Università, è inquadrata all'interno del DAI con specifica collocazione da definirsi nella proposta di programmazione sanitaria di cui all'art. 7 comma 1 del Protocollo d'Intesa. 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 e deve tendere all'omogeneità o affinità delle funzioni operative necessarie a garantire, in via prioritaria, i percorsi assistenziali da gestire in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca, l'affinità di patologie, di casistiche o d'attività, la specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, o ancora il criterio dell'intensità e rapidità della cura.

In questo senso si vuole sottolineare che il D.A.I.

- supera la logica dei reparti, con la gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali, garantisce l'integrazione con la didattica e la ricerca, quale momento non eliminabile del 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.

I livelli di integrazione da raggiungere attraverso i DAI sono:

- organizzativo, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse in condivisione;
- clinico, in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico-assistenziali;

- professionale, 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.

I D.A.I. sono individuati in sede di programmazione tra l'Università e l'Azienda tenendo conto del collegamento tra il programma di sviluppo della Facoltà di Medicina e Chirurgia e la programmazione aziendale. La lista dei DAI è contenuta nell'allegato A del presente atto aziendale.

23.1 L'organizzazione del DAI

L'organizzazione del DAI si basa sul regolamento dei Dipartimenti ad attività integrata approvato dal Consiglio di Facoltà.

I Dipartimenti ad attività integrata (DAI), uno per ciascun Dipartimento Universitario (DU), assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca scientifica, finalizzato al più alto livello di coerenza fra prestazioni diagnostiche e terapeutiche e attività didattico-scientifiche.

Ogni attività assistenziale svolgutesi presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria, incluse tutte quelle di cui all'allegato E del Protocollo di Intesa Regione/Università ("Programmi di rilevante interesse regionale"), è inquadrata all'interno dei DAI di cui al presente atto, con specifica collocazione, da definirsi nella proposta di programmazione sanitaria di cui all'art. 7 comma 1 del protocollo d'intesa, in riferimento allo specifico Dipartimento o specifica struttura/programma. Dette attività rientrano pertanto a tutti gli effetti nell'ambito dei ruoli e responsabilità degli Organi del Dipartimento.

- Il DAI, per le funzioni di tipo assistenziale di cui al Protocollo di intesa Università/Regione e all'Atto aziendale della A.O.U., è centro unitario gestionale di responsabilità e costo ed è articolato in strutture complesse, strutture semplici, programmi inter - o intra —dipartimentali. In tale configurazione il DAI funziona in coerenza con le attività didattiche e scientifiche gestite dal corrispondente DU incluse le attività bibliotecarie, di stabulario e relative allo svolgimento delle attività di cui al comma 3 lettere a, b, d, e, f e comma 4 dell'art. 24 del vigente Statuto dell'Università Federico II nonché agli artt. 85 e 86 del DPR 382/80. Gli Organi del DAI pertanto operano in sinergia con i contenuti della "programmazione didattico scientifica" approvata dal DU, tenendo conto della programmazione didattico scientifica della Facoltà, di cui all'art. 5 comma 1 del Protocollo di Intesa Università/Regione, e dei corsi di laurea, con cadenza triennale e eventuali adeguamenti annuali entro il 30 novembre di ogni anno in riferimento all'anno successivo.
- Al DAI afferisce tutto il personale del corrispondente DU che svolge attività assistenziale. L'attività istituzionale dell'eventuale personale afferente al DU che non svolge attività assistenziale è regolata e salvaguardata dalla convenzione Università/Azienda. Comunque gli organi del DAI operano salvaguardando le funzioni istituzionali di tale personale.
- Di norma gli spazi universitari assegnati ai DU, le attrezzature di proprietà dell'Università inventariate dai DU e quelle di proprietà della A.O.U., il personale

che svolge attività assistenziale sono affidati per la sola gestione agli organi del DAI, al fine di conferire efficienza ed efficacia all'esercizio integrato delle attività complessive, nella salvaguardia dei principi di cui ai precedenti punti e nel rispetto del Protocollo di intesa Università/Regione, con particolare riferimento alla programmazione delle attività sanitarie fatta dalla Facoltà in relazione all'atto aziendale di cui al comma I dell'art. 5 del Protocollo di intesa Regione Campania/Università.

Tuttavia gli Organi del DU, di concerto con quelli del DAI, possono individuare, con deliberazione motivata e in relazione alla tipologia e alle caratteristiche organizzative del DU e del DAI, tra gli spazi del DU e corrispondente DAI e tra le attrezzature, quelli(e) a prevalenti finalità assistenziali (PFA) e quelli(e) a prevalenti finalità didattico scientifiche (PFDS), fermo restando sia per PFA che per PFDS quanto previsto ai precedenti punti e quanto previsto in tema di gestione nel Protocollo di intesa Università/Regione e nella convenzione Università/Azienda. Per i Dipartimenti in regime di differenziazione PFA/PFDS, le competenze e responsabilità relative alla organizzazione sono degli Organi del DAI o degli Organi del DU rispettivamente per PFA e PFDS, fermi restando i principi di cui ai precedenti punti e fermo restando quanto previsto in tema di gestione nella convenzione Università/Azienda e all'art. II del Protocollo di intesa Regione - Università.

- Sono organi del DAI:
il Direttore
la Giunta

Il DAI dispone di una segreteria amministrativa.

- Il Direttore del DAI è nominato dal Direttore Generale, acquisito il parere del Rettore, su proposta del Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia; è scelto tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il DAI sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum didattico-scientifico.

Per formulare la proposta il Consiglio della Facoltà procede con modalità che tengono conto delle competenze tecniche presenti nello stesso Dipartimento, secondo quanto è previsto dal Regolamento di Facoltà.

Il Direttore, che mantiene le funzioni di responsabile di struttura complessa, dura in carica un triennio ed è immediatamente rinominabile per due mandati oltre il primo.

Il Direttore designa un vicedirettore, da scegliere tra i membri della Giunta, che lo sostituisce nel caso di impedimento o di assenza. Della nomina il Direttore dà comunicazione alla Direzione Generale dell'Azienda.

Il Direttore:

- a) ha la responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo conto delle necessità di soddisfare le peculiari esigenze assistenziali connesse altresì alle attività didattico-scientifiche della Facoltà e del DU corrispondente.
- b) pianifica, secondo i tempi e le modalità proposti dalla Giunta del Dipartimento sulla base degli obiettivi indicati dalla Direzione Generale, l'insieme delle risorse consumabili (presidi farmaceutici, presidi medico-chirurgici, presidi diagnostici)

e delle strumentazioni diagnostiche e terapeutiche, correlando tali liste all'insieme delle attività da svolgere.

- c) programma, coordina e controlla, tenuto anche conto della programmazione didattico-scientifica del corrispondente DU e della programmazione didattica dei corsi di laurea della Facoltà, sulla base dei criteri proposti dalla Giunta, l'organizzazione delle attività di tutto il personale che svolge attività assistenziale (compresi i turni di servizio e di guardia, le attività intramoenia o comunque extraoraria), l'utilizzazione delle attrezzature e degli spazi assegnati al DAI, questi ultimi in sintonia con la Direzione del DU, fatte salve eventuali deleghe che il Direttore del DAI può attribuire ai responsabili delle unità.
 - d) redige la relazione annuale delle attività dipartimentali e il piano di previsione, annuale e a medio termine, delle attività del DAI, per l'approvazione da parte della Giunta e la trasmissione al Direttore Generale dell'Azienda e alla Facoltà.
 - e) convoca e presiede la Giunta e ne cura l'esecuzione dei deliberati.
 - f) rappresenta il DAI nei rapporti con gli interlocutori esterni e in particolare con gli organi centrali dell'Azienda, con il Consiglio di Facoltà e con gli Organi dell'Ateneo.
 - g) redige, sentita la Giunta, la proposta, da trasmettere al Direttore Generale, dei piani annuali relativi alla prevenzione, alla qualità, alla sicurezza e all'igiene presso il DAI.
 - h) predispone, e trasmette al Direttore Generale, sentita la Giunta, la proposta annuale di formazione e addestramento del personale orientandola al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate ed alla eliminazione o riduzione dei rischi per la sicurezza e l'igiene.
 - i) promuove presso la Giunta iniziative per lo studio, l'applicazione e la verifica di linee guida cliniche per rendere sempre più affidabili e omogenei i percorsi diagnosticoterapeutici.
 - l) articola e favorisce l'attività libero professionale intramoenia nelle forme consentite dalla normativa vigente.
- La Giunta è composta da:
 - a) tutti i responsabili di strutture complesse e i professori che, ai sensi dell'art. 15 nonies del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni nonché ai sensi dell'art. 8 comma 7 del Protocollo di Intesa Università Regione, hanno ricevuto compiti assistenziali in funzione della loro attività didattico scientifica.
 - b) il Direttore del DU corrispondente se non incluso tra i componenti di cui alla lettera a.
 - c) una rappresentanza del personale universitario docente e ricercatore afferente al DAI (con esclusione di quello di cui alle lettere a) e b)) pari al 40% del numero dei componenti di cui alla lettera a), arrotondata alla più vicina unità, nonché una rappresentanza del personale dirigente sanitario non rappresentata nei precedenti punti, pari al 10% del numero di componenti di cui alla lettera a.
 - d) due rappresentanti del personale tecnico-amministrativo e socio-sanitario afferenti al DAI.

Le rappresentanze sono elette per un triennio.

Con atto di nomina del Direttore Generale su conforme indicazione del Direttore del DAI, è individuato, tra i membri della Giunta, un vice Direttore che lo sostituisce in casi di impedimento o per dimissioni o per decadenza fino a nuova nomina del Direttore.

- La Giunta:

- a) tenuto conto della programmazione scientifica del DU corrispondente e delle attività didattiche programmate dalla Facoltà, formula la proposta di programmazione delle attività assistenziali, per la trasmissione al Preside ai fini della programmazione del Consiglio della Facoltà di cui al comma 1, art. 7 del Protocollo d'intesa Università/Regione. Tale proposta include tra l'altro, la individuazione delle unità complesse e semplici, i programmi infra- e inter-dipartimentali, fornendo per ciascuna struttura proposta le motivazioni didattico-scientifiche e quelle assistenziali derivanti dal Protocollo d'intesa Università/Regione, nonché fornendo gli elementi a fondamento della coerenza della proposta con i criteri di cui all'art. 6 del Protocollo d'intesa Università/Regione.
 - b) elabora proposte riguardo alla valutazione, di competenza del Consiglio della Facoltà, per la individuazione dei responsabili di unità complesse o semplici, programmi infra — o inter — dipartimentali, valutazione che avviene secondo le procedure fissate dal regolamento di funzionamento del Consiglio della Facoltà.
 - c) esprime parere al Direttore del DAI, all'inizio di ogni anno e successivamente se richiesto dal Direttore, sugli acquisti di attrezzature e sulla manutenzione delle stesse, nonché sulle richieste di lavori per la manutenzione straordinaria e ordinaria.
 - d) definisce i criteri generali per l'attribuzione dei compiti e delle responsabilità funzionali del personale afferente al DAI; tali criteri devono essere coerenti con la programmazione didattico-scientifica del corrispondente DU e con la programmazione didattica dei Corsi di laurea della Facoltà.
 - e) definisce i criteri generali per l'utilizzazione degli spazi assegnati al DAI, tenendo conto della programmazione didattico-scientifica del corrispondente DU, e avendo pertanto sentito il Direttore del DU corrispondente e della programmazione didattica della Facoltà; propone con motivazione al Direttore del DAI eventuali richieste di nuovi spazi da avanzare agli organi dell'Azienda e/o dell'Università.
 - f) delibera su iniziative per lo studio, l'applicazione e la verifica di linee guida cliniche per rendere sempre più affidabile e omogenei i percorsi diagnostico-terapeutici.
 - g) approva la relazione sulle attività dipartimentali redatta annualmente dal Direttore del DAI.
 - h) esprime pareri sulle modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia secondo la vigente normativa.
 - i) delibera sulle convenzioni assistenziali proposte dal Direttore del DAI o dal Direttore Generale o da singoli componenti della Giunta.
 - l) esprime parere su eventuali criteri di incentivazione deliberati dall'Azienda o da proporre all'Azienda.
 - k) esprime parere su ogni altra questione sulla quale il Direttore del DAI ritenga di richiedere il parere della Giunta.
- La Giunta si riunisce con cadenza almeno trimestrale, ovvero quando ne faccia motivata richiesta un terzo dei componenti che proponga al Direttore del DAI specifici argomenti da porre all'ordine del giorno. In tal caso il Direttore convoca la Giunta senza ritardo comunque entro venti giorni dalla richiesta. La riunione della Giunta è valida se il numero dei componenti presenti supera il 50% degli stessi. Salvo che non sia diversamente previsto per specifiche materie, le deliberazioni della Giunta sono prese con la maggioranza dei presenti e votanti. Nei casi di parità prevale il voto del Direttore. Alle riunioni della Giunta possono

partecipare il Direttore Sanitario aziendale e il Direttore Medico di Presidio, senza diritto di voto. A questi ultimi vanno sempre notificati la data della riunione e l'ordine del giorno. Ai fini del raggiungimento del quorum si computano fra i presenti e i votanti gli astenuti. Non si computano, invece, il Direttore Sanitario e quello di Presidio.

- Il DAI può costituire, al proprio interno, Sezioni formate dalla aggregazione di strutture complesse, strutture semplici e programmi inter - o intra - dipartimentali, con il fine di agevolare la gestione delle risorse e promuovere il collegamento ottimale tra assistenza, didattica e ricerca scientifica. Le Sezioni possono aggregare le strutture di uno stesso settore scientifico disciplinare, oppure avere una composizione multidisciplinare e/o rispondere a esigenze di collocazione fisica di strutture appartenenti allo stesso settore scientifico disciplinare. Esse si caratterizzano per tipologia di attività (degenze ordinarie, day hospital, servizi centralizzati, ambulatori, programmi di attività integrate multidisciplinari) e/o per obiettivi condivisi. Nell'essere parte dell'articolazione funzionale di una Sezione, le singole strutture complesse mantengono i margini di autonomia a esse affidati secondo gli obiettivi predefiniti. Ciascun DAI può prevedere, di norma, non più di tre sezioni al proprio interno; ciascuna Sezione deve prevedere, di norma, l'aggregazione di almeno due strutture complesse. Nella formulazione della proposta di costituzione della Sezione da parte del DAI e nell'atto di costituzione del DAI è possibile che per una o più Sezioni sia prevista la figura del Responsabile di Sezione. Il Responsabile di Sezione è nominato dal Direttore Generale ed è scelto fra i responsabili di struttura complessa afferente alla Sezione su indicazione conforme del Direttore del DAI, il quale prima di fornirla acquisisce il parere della Giunta. Nell'espletamento del suo incarico, di durata triennale e rinnovabile una sola volta, il Direttore di Sezione mantiene la responsabilità della struttura complessa.
- Il Responsabile di Sezione svolge i compiti di cui alle lettere b, c, h, i, tra quelli attribuiti al Direttore del DAI, relativamente alla Sezione di cui è responsabile. Egli inoltre svolge le funzioni di cui alla lettera f relativamente alla Sezione di cui è responsabile, di intesa con il Direttore del DAI. Per le Sezioni per le quali non è previsto un responsabile, i compiti di cui al presente punto sono svolti dal Direttore del DAI.
- Per "Struttura", complessa o semplice, o per programma intra e inter dipartimentale si intende un ambito di funzioni a finalità clinico assistenziali, correlate alle esigenze didattico scientifiche, coordinate dal Responsabile della Struttura o del Programma, in un ben definito contesto di funzioni dipartimentali, e ferme restando le funzioni gestionali e organizzative e le responsabilità del Direttore del DAI e del Responsabile della Sezione se esistente. Il grado di complessità delle funzioni svolte, individuato per ogni singola struttura, differenzia le Strutture complesse da quelle semplici. Le Strutture semplici sono di norma articolazioni interne di una Struttura complessa ovvero possono avere valenza trasversale e dipartimentale.
- Ferme restando le funzioni e responsabilità individuali del personale dirigente sanitario relativamente ai pazienti e alle prestazioni a esso affidate, ai Responsabili delle Strutture complesse compete, tra l'altro, la indicazione dei protocolli diagnostici e terapeutici da seguire e il controllo sull'applicazione dei protocolli

medesimi ai casi specifici. Ai Responsabili delle Strutture complesse compete anche il coordinamento delle attività dal punto di vista del rapporto fra gli aspetti strettamente assistenziali e quelli didattici e scientifici connessi, relativamente ai pazienti e alle prestazioni affidati alla Struttura. Essi hanno inoltre la responsabilità organizzativa della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del DAI, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa per il corretto espletamento del servizio e per la realizzazione dell'appropriatezza degli interventi. Il responsabile della struttura complessa è responsabile dell'efficace e efficiente gestione delle risorse a lui attribuite dal Direttore del DAI o dal responsabile della Sezione cui afferisce, se esistente.

24. PROGRAMMI INTRADIPARTIMENTALI E INTERDIPARTIMENTALI

Come previsto dall' art. 5 c. 4 del D. Lgs 517/99 e art. 5 c. 5 del Protocollo d'Intesa Università/Regione, ai professori di prima fascia che non siano incaricati di direzione di struttura semplice o complessa, il direttore generale, acquisito il parere favorevole del Rettore, può affidare la responsabilità e la gestione di programmi, intra o interdipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può essere affidata anche ai professori di seconda fascia ed ai ricercatori ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa. Gli incarichi, corrispondenti a posizioni di altissima e alta professionalità, sono assimilati, a tutti gli effetti, agli incarichi di responsabilità rispettivamente di struttura complessa e di struttura semplice. I professori di prima e seconda fascia ed i ricercatori che non accettano gli incarichi di responsabilità e di gestione dei programmi di cui al primo periodo del presente comma non possono svolgere funzioni di direzione nell'ambito delle disposizioni attuative del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, limitatamente alle scuole di specializzazione.

TITOLO IV - SISTEMI DI GESTIONE E DEI CONTROLLI INTERNI

25. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la direzione aziendale, nell'ambito delle linee guida fornite dall'Organo di indirizzo, avvalendosi del Collegio di Direzione ed eventualmente dei responsabili delle competenti strutture organizzative, anche attivando appositi gruppi di lavoro, e rispettando i principi della sua visione, definisce gli obiettivi generali

dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto e l'assetto organizzativo.

La Direzione Aziendale da operatività agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica, tramite il processo di programmazione annuale che orienta e vincola tutti i produttori sanitari che afferiscono all'Azienda, siano essi interni o esterni, pubblici o privati. La Direzione Aziendale assolve in tal modo alla propria funzione di committenza, presiedendo alla negoziazione. In particolare, la committenza ha relazione con le funzioni di programmazione e di indirizzo politico-amministrativo, si esplica nella definizione dei servizi necessari per rispondere in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione, si sviluppa con l'esercizio di più funzioni, quali:

- definire le priorità e assicurare coerenza e compatibilità economica tra gli obiettivi assegnati all'azienda e il piano delle attività aziendali;
- definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti-servizi necessari ed appropriati per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini;
- adottare efficaci sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati nei confronti degli erogatori interni ed esterni, anche a garanzia della qualità delle prestazioni erogate;
- orientare la produzione, partecipare e presiedere alla negoziazione del budget per gli erogatori interni e alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori esterni, pubblici e privati;
- garantire che il limite massimo di spesa sostenibile sia mantenuto nei tetti fissati e presiedere all'equilibrio economico finanziario dell'azienda;
- presiedere all'equilibrio economico – finanziario di spesa.

La valenza strategica della funzione di committenza esige che essa sia posta in capo all'alta direzione aziendale, ovvero al Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, affiancati a tal fine dai direttori dei DAI. In base alle risorse affidate, al programma delle attività e degli obiettivi assegnati, le direzioni dei dipartimenti individuano una proposta programmatica di produzione. Sono pertanto deputate a decidere sul come produrre ovvero a definire le modalità tecnico organizzative per garantire la qualità tramite la responsabilità del governo amministrativo, clinico e di quello economico.

Costituiscono atti di pianificazione strategica i piani attuativi, i piani ed i programmi pluriennali di investimento, le modifiche all'atto aziendale per quanto riguarda gli assetti organizzativi. Gli atti di pianificazione strategica sono inviati all'Organo di Indirizzo per le verifiche perché esprima parere sulle materie di propria competenza. Il parere su tali atti si intende favorevole se non espresso in senso contrario entro 30 giorni dalla data di ricevimento.

Il piano attuativo aziendale, che rappresenta il piano strategico dell'azienda, è un atto di programmazione triennale mediante il quale l'azienda programma, nei limiti delle risorse disponibili, l'attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano Sanitario Regionale e della programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "Federico II" di Napoli al fine del raggiungimento degli obiettivi da essi esposti con particolare riferimento alla programmazione economica, del personale e degli investimenti. Il Piano è articolato per ciascun DAI e

consente di dare attuazione a quanto disposto dall'art. 6 del vigente Protocollo di intesa Università/Regione.

26. IL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e controllo degli obiettivi e delle risorse assegnati alle varie articolazioni organizzative aziendali. Gli obiettivi sono di natura economica, organizzativa, di produzione, di sviluppo tecnico-professionale o scientifico. Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi, e a tal fine assegnate, sono risorse umane, tecniche, economiche, organizzative.

Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:

- la preconditione organizzativa e il quadro di riferimento per il pieno dispiego dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività;
- uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali, capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e, al contempo, di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dell'uso efficace delle risorse impiegate.

Il processo di programmazione e controllo, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori e dei soggetti attivi nel governo, è attivato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale:

- il **budget aziendale** per il quale si rimanda al paragrafo successivo.
- il **programma annuale delle attività**, attraverso il quale l'Azienda adegua ed attualizza gli obiettivi contenuti nel piano attuativo aziendale (cfr. infra)

26.1 Il Budget

Il budget si attua attraverso l'amministrazione delle risorse disponibili, assegnate ai DAI ed allo Staff della Direzione aziendale per il raggiungimento delle finalità assistenziali, didattiche e di ricerca, definite dai documenti di programmazione. Riguardo al processo di budget, il Direttore Generale, coadiuvato dalla direzione aziendale e dagli uffici di staff, sulla base delle indicazioni programmatiche generali e delle linee indicate dall'Organo d'Indirizzo, definisce le linee d'equilibrio tra risorse e risultati relative ai livelli di produzione dei servizi, alle politiche della qualità, alle politiche delle risorse umane, alle linee di innovazione e ai livelli di investimento. Partendo da tali indicazioni e con la formulazione di obiettivi qualitativi e quantitativi, il Direttore Generale attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni dipartimento attivando specifici percorsi di negoziazione. Successivamente, ogni direttore di dipartimento informa, per un parere complessivo, la Giunta di dipartimento, e attribuisce alle singole strutture complesse e semplici dipartimentali gli obiettivi di budget attivando specifici

percorsi di negoziazione. I responsabili delle strutture complesse e semplici hanno il compito di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi. Elemento fondamentale del budget è la correlazione tra risorse e risultati. Il budget, in particolare, è costituito dall'insieme di documenti di carattere economico, patrimoniale e finanziario che descrivono gli obiettivi di gestione in termini di risultati da raggiungere e di risorse da impiegare. Il budget è distinto in:

budget generale, che, riferito all'intera Azienda, rappresenta lo strumento di coordinamento dei budget funzionali e il termine di confronto per la verifica dei risultati consuntivi;

budget funzionali, che, riferiti alle strutture che erogano assistenza e servizi, rappresentano lo strumento per definire e concordare in via preventiva i volumi di attività e i costi relativi ed altri obiettivi di carattere qualitativo.

Il direttore generale individua, ai sensi dei comma 7 e 8 dell'art. 5 del vigente Protocollo di intesa Università/Regione, nei Dipartimenti i centri di responsabilità cui corrispondono i budget funzionali e ne individua i responsabili nei Direttori. Il responsabile di budget funzionale determina l'impiego delle risorse e risponde, ai fini della determinazione delle indennità di risultato ed in termini di incentivazione, dei risultati economici e degli scostamenti dei costi e ricavi di gestione rispetto al budget secondo le modalità, i termini e le procedure concordate con il direttore generale. E' facoltà del Direttore del Dipartimento articolare eventualmente il budget funzionale del Dipartimento tra le strutture complesse e semplici di afferenza con relativo decentramento delle responsabilità ai Direttori delle Unità Operative Complesse e ai Responsabili delle Unità Operative Semplici.

27. LE RILEVAZIONI CONTABILI

L'azione di monitoraggio degli accadimenti economici e produttivi dell'azienda deve avvalersi di un affidabile sistema di rilevazione. In tale ambito, particolare importanza assumono le rilevazioni contabili, che permettono di prevedere e verificare le condizioni di economicità della gestione e cioè la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali.

Fra i principi di riferimento per una corretta gestione contabile si annoverano:

- il rispetto l'equilibrio finanziario fra entrate ed uscite;
- l'impegno ad eliminare duplicazioni o ridondanze strutturali e organizzative;
- il dimensionamento della propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile;
- la valutazione della congruenza fra risultati ottenuti e obiettivi predefiniti.

L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operative aziendali costituisce il contenuto del Bilancio Pluriennale di Previsione, del Bilancio Economico Preventivo e delle altre scritture contabili dell'Azienda previste dalla normativa vigente. La contabilità generale e la contabilità analitica sono i principali strumenti di rappresentazione del

complessivo andamento economico della gestione. In questo senso, fermo restando quanto stabilito in merito dal Protocollo d'Intesa Università/Regione vigente, devono essere individuati nell'ambito dell'azienda i centri di responsabilità ed i centri di costo, questi ultimi ai soli fini della rilevazione degli accadimenti economici. Nel dettaglio, ai DAI, individuati ai sensi del vigente Protocollo di intesa Università/Regione quali centri unitari di responsabilità e di costo, il direttore generale attribuisce l'autonomia finanziaria della gestione budgetaria qualora, a suo giudizio, ciò sia ritenuto necessario per conseguire la funzionalità e l'efficienza della gestione. Il Direttore Generale individua nel Direttore del DAI il responsabile di ciascun centro di responsabilità che risponde dell'attività e dei servizi svolti nonché dei relativi risultati, del budget attribuito e della relativa gestione, nonché della tenuta dei beni inventariati assegnati; sono, invece, definiti Centri di Costo le articolazioni organizzative, sotto ordinate rispetto ai centri di responsabilità e costituite con caratteristiche funzionali omogenee per rilevare lo svolgimento delle attività ed il connesso assorbimento di risorse. Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, definisce l'elenco dei centri di costo che devono far capo a ciascun centro di responsabilità.

28. I SISTEMI DI CONTROLLO E VALUTAZIONE

L'azienda attribuisce importanza fondamentale alla valutazione ed al controllo delle risorse impiegate (umane, economiche e finanziarie) e dei servizi offerti. Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa a enti ed organismi esterni, si individuano, ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 30/07/1999 n° 286, le seguenti quattro forme di controllo:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile; ad esso provvede il collegio sindacale ex art.3-ter del D.Lgs. 229/99, ivi compresi quelli di cui all'art.1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza della Ragioneria generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale. Per la presente tipologia di controllo non è possibile affidare queste competenze alle strutture organizzative descritte nei punti successivi;
- controllo di gestione; la verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e dell'utilizzo delle risorse è affidata alla struttura complessa Controllo di gestione posta in staff alla Direzione Generale. La funzione di controllo di gestione serve a supportare il sistema di valutazione dei dirigenti ed a sostenere i responsabili di struttura nella loro attività gestionale;
- valutazione del personale; la valutazione del personale e, in modo particolare dei dirigenti, è affidata in prima istanza, ai dirigenti stessi ed in seconda istanza al Nucleo di Valutazione Aziendale (NVA) ed ai Collegi Tecnici (CT). L'azienda valuta, in coerenza con quanto stabilito al riguardo dai contratti di lavoro, le prestazioni ed i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane ed organizzative in relazione con l'incarico di posizione ricoperto e le potenzialità individuali dei singoli dirigenti;
- valutazione e controllo strategico; la valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico è affidata alla Direzione aziendale. Lo

staff, e su richiesta della Direzione aziendale, il Nucleo di Valutazione aiutano la direzione ad interpretare la coerenza tra le scelte strategiche effettuate ed i risultati della gestione operativa, con particolare riguardo alla qualità erogata dei servizi ed alla rispondenza rispetto ai bisogni degli utenti.

L'Azienda, allo scopo di implementare il sistema dei controlli prima delineato, si dota di strumenti adeguati a:

- valutare le prestazioni del personale ed, allo scopo, attivare specifici meccanismi di verifica (valutazione del personale);
- verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati e valutare gli obiettivi gestionali conseguiti dai dirigenti di struttura ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;
- verificare i risultati conseguiti nella realizzazione di programmi o progetti cui sono connesse le componenti salariali relative alla produttività, da attribuire in sede di contrattazione decentrata, ai fini dell'erogazione di tali compensi (controllo dei risultati gestionali);
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (controllo strategico);
- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile).

28.1 La valutazione del personale

L'Azienda adotta un sistema di valutazione permanente di tutto il personale con le finalità e gli scopi definiti dalle norme e dai contratti di lavoro. Oggetto della valutazione sono gli aspetti gestionali organizzativi e professionali connessi alle attività assistenziali. Ai fini della suddetta valutazione il Consiglio di Facoltà e l'Organo di Indirizzo esprimono parere circa la effettiva attuazione dell'integrazione delle attività assistenziali con le attività didattiche e scientifiche. Successivamente, per gli aspetti gestionali organizzativi, il nucleo di valutazione esprime parere, mentre resta di competenza del Consiglio di Facoltà la valutazione degli aspetti professionali. Gli effetti della valutazione sono quelli previsti dalle norme e dai contratti di lavoro ed i provvedimenti conseguenti sono assunti dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, laddove i provvedimenti riguardano il personale docente.

La Valutazione della Dirigenza viene effettuata ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs 517/99, del Titolo V del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, del Capo IV (verifica e valutazione dei dirigenti) del CCNL della Dirigenza Medica, dell'art. 5 del D.Lgs 286/99. La valutazione in generale del personale viene effettuata ai sensi dell'art.20 e 21 del D.Lgs 29/93 e successive modifiche ed integrazioni e dal CCNL del Comparto.

L'Azienda, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza con quanto stabilito al riguardo dai CCNL, le prestazioni dei propri dirigenti nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative a essi assegnate (competenze organizzative). La valutazione delle prestazioni e

delle competenze organizzative dei dirigenti tiene particolarmente conto anche dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione.

Per un maggior dettaglio sulla valutazione si rimanda al Piano di organizzazione e funzionamento aziendale (POFA).

28.2 Il controllo dei risultati di gestione ed il controllo strategico

Riguardo al controllo dei risultati di gestione, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. 165/2001 e dell' art. 4 del D. Lgs. 286/99, l'Azienda definisce:

- le strutture responsabili della progettazione e della gestione del controllo stesso;
- gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;
- le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili;
- le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti.

Ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs 286/99, l'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo e programmazione da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico. Viene svolto essenzialmente dalla Direzione Generale con il supporto del Collegio di Direzione e della struttura complessa Controllo di Gestione.

L'attività consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti dalle missioni affidate dalle norme, dagli obiettivi operativi prescelti, dalle scelte operative effettuate e dalle risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Le strutture e i soggetti preposti all'attività di valutazione e controllo strategico riferiscono in via riservata al Direttore Generale, con apposite relazioni, sulle risultanze delle analisi effettuate.

I soggetti investiti della funzione di controllo di gestione, di controllo strategico, della valutazione dei risultati gestionali e della valutazione del personale, riferiscono, almeno trimestralmente, degli esiti alla Direzione Aziendale.

TITOLO V – LE RISORSE UMANE

29. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

La gestione delle risorse umane nell'AOU è definita, oltre che dalle indicazioni stabilite dai contratti collettivi e dalle norme nazionali e regionali, dalle disposizioni stabilite dal vigente Protocollo d'Intesa Università/Regione.

L'Azienda ispira la sua attività di gestione delle risorse umane ai principi della piena valorizzazione delle persone che lavorano nell'azienda e delle

pari opportunità di accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi e allo sviluppo professionale .

30. LA DOTAZIONE ORGANICA NELL'AMBITO DELLE PIANTE ORGANICHE

Al fine di determinare la dotazione organica nell'ambito delle piante organiche delle singole unità organizzative e, più in generale, per quantificare l'impegno assistenziale del personale universitario, l'azienda programma i propri fabbisogni di personale tenendo adeguatamente conto delle attività di didattica e di ricerca tipiche della funzione docente. Per la quota di dotazione organica, nell'ambito delle piante organiche, non coperta da personale universitario, e coerentemente con i progetti di sviluppo economicamente sostenibile, l'Azienda può ricorrere a personale dipendente del SSN acquisito ed operante sulla base delle relative norme, secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 1 del vigente Protocollo di Intesa Università/Regione, altresì avvalendosi di quanto previsto dall'art. 5, c. 15 del D.L.gs 517/99.

L'Azienda si avvale, per l'attività assistenziale, del personale universitario analiticamente indicato negli allegati al Protocollo d'Intesa in vigore. Il personale acquisito dall'Università per esigenze didattico-scientifiche successive alla stipula del Protocollo d'Intesa può svolgere attività assistenziale nell' Azienda, in base ad uno specifico provvedimento del Direttore Generale. Gli atti di programmazione annuale e triennale del personale universitario dell'Azienda sono coordinati con gli atti di programmazione del personale dell'Università.

In particolare, nel determinare la dotazione organica, l'Azienda terrà conto della necessaria corrispondenza fra dotazione economica (budget aziendale) e necessità didattiche della Facoltà, in termini di stabilizzazione di carriera degli eventuali vincitori di concorsi universitari.

In relazione alla dinamicità dell'Azienda e del suo personale, la consistenza della dotazione organica potrà essere modificata con determinazione della Direzione Generale su parere conforme del Rettore, sentito il Consiglio di Facoltà. L'Azienda utilizza la tipologia contrattuale più idonea per rispondere ad ogni fabbisogno individuato introducendo elementi di flessibilità nella gestione e valorizzazione del personale laddove coerente con le esigenze aziendali.

Per maggiori dettagli sulla determinazione del fabbisogno della dotazione organica aziendale si rimanda al piano di organizzazione e funzionamento aziendale (POFA).

31. GLI INCARICHI DIRIGENZIALI

L'affidamento degli incarichi dirigenziali ha luogo dopo aver effettuato la graduazione delle strutture e delle funzioni dirigenziali, tenendo separate le due possibilità di "carriera" professionale e gestionale, fatti salvi i possibili passaggi fra di esse nel rispetto ed in applicazione della normativa vigente. Gli incarichi gestionali si distinguono per il riferimento a strutture semplici e strutture complesse mentre quelli professionali si distinguono in professionali di base e di alta professionalità. Per quanto concerne

l'eventuale affidamento di incarichi dirigenziali a personale sanitario, in relazione alle suddette possibilità di "carriera" professionale e gestionale, tale affidamento dovrà essere concertato con il Consiglio di Facoltà.

Per incarichi di direzione di struttura complessa, in base all'art. 27, c.1, lettera a), del CCNL 1998-2001, si intendono quelli relativi a strutture di livello aziendale (Dipartimenti) ed a Unità Operative complesse sempre caratterizzate da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione conseguiti, in via diretta, nei confronti del D.G., ovvero tramite i direttori delle macrostrutture di livello superiore.

Per incarichi di direzione di struttura semplice con autonomia organizzativa (art. 27, c.1, lettera b), si intendono le articolazioni interne alle strutture complesse. All'interno della fascia di responsabilità riferita alle strutture semplici possono essere individuati due diversi gradi o livelli di complessità:

- *Unità operative semplici dipartimentali* (art. 27, c.7);
- *Unità operative semplici interne ad UU.OO. complesse* (art. 27, c.7).

Per incarichi dirigenziali di natura professionale elevata, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, di cui all'art. 27, c.1, lettera c), si intendono quelli attribuibili ai dirigenti che svolgono funzioni interne alle UU.OO. connesse alla guida di gruppi di lavoro di alta professionalità ovvero al possesso di elevate competenze tecnico-specialistiche che producono prestazioni quali-quantitative ritenute particolarmente rilevanti per l'Azienda.

Gli incarichi dirigenziali di natura professionale di base si caratterizzano per lo svolgimento di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico-funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

32. LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE UNIVERSITARIO ALL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA

Il personale docente e ricercatore svolge attività assistenziale nel rispetto degli orari e delle modalità stabilite con decreto del Rettore dell'Università (n° 2359 del 7 giugno 1999, n° 3192 e n° 3193 del 24 settembre 1999) e dal Protocollo d'Intesa vigente in base alle necessità della didattica, della ricerca e dell'assistenza.

Per i professori di ruolo e i ricercatori l'impegno assistenziale funzionale alla didattica ed alla ricerca è documentato da appositi piani di lavoro inviati dai direttori dei D.A.I. al Direttore Sanitario come schema riassuntivo delle attività assistenziali da svolgersi, e sempre compatibili con gli incarichi didattici istituzionali. A tal fine i piani dell'impegno assistenziale sono trasmessi, a cura del Direttore Sanitario, al Direttore del Dipartimento Universitario di afferenza dei singoli docenti e ricercatori. Su tale schema il Direttore del D.U., sentita la Giunta, può formulare proposte e modifiche.

L'orario di attività dei professori di ruolo e dei ricercatori si articola, ai sensi del precedente comma, sulla base del piano di lavoro della struttura di appartenenza e della programmazione dell'attività didattica e di ricerca e delle necessità assistenziali.

Ai professori di ruolo e ai ricercatori, di cui all'art. 15 nonies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, al fine di assicurare lo svolgimento delle attività istituzionali scientifiche e didattiche, è attribuita la responsabilità clinica completa di singoli pazienti o gruppi di pazienti (ovvero, se trattasi di docenti o ricercatori operanti in servizi diagnostici o preventivi senza responsabilità cliniche dirette, la responsabilità delle singole prestazioni o gruppi di prestazioni) che corrispondono ad un programma individuale di attività didattico scientifica annualmente approvato dal Consiglio di Facoltà. Detta attività è dimensionata dai D.A.I. interessati nei limiti determinati dai regolamenti relativi all'attività assistenziale in atto nel singolo Dipartimento e facendo salva la responsabilità di tipo organizzativo del Responsabile della Struttura a cui afferiscono i suddetti pazienti o prestazioni.

33. LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE IN FORMAZIONE ALL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA

Le modalità di partecipazione all'attività di assistenza del personale in formazione sono definite secondo quanto stabilito dalle leggi vigenti

34. LE POLITICHE DI RECLUTAMENTO

Il reclutamento e la selezione del personale nell'Azienda persegue gli obiettivi di:

- garantire all'Azienda personale eccellente sotto il punto di vista scientifico e professionale, che arricchisca la diversità culturale dell'Azienda e capace di inserirsi con successo nel suo contesto di riferimento;
- garantire ai potenziali candidati equità sostanziale nell'accesso.

L'azienda svolge, secondo quanto stabilito nel Protocollo d'Intesa Università/Regione, per il personale del Servizio Sanitario Nazionale, le procedure di reclutamento o mobilità, ivi comprese quelle di mobilità intercompartimentale o interregionale, per l'assunzione del personale del servizio sanitario nazionale da adibirsi a compiti di diretta assistenza ai pazienti.

35. TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE UNIVERSITARIO

Fermo restando quanto previsto dall'art. 6 del D.Lgs. 517/99, dai CCNL e dai contratti integrativi aziendali delle varie aree contrattuali, l'Azienda può introdurre elementi di flessibilità nella gestione e valorizzazione del personale dipendente. L'AOU al fine di valorizzare e motivare le proprie risorse umane può, qualora si verificasse un avanzo di bilancio, integrare i fondi contrattuali con risorse aggiuntive aziendali. A tal fine, in base ad una valutazione di bilancio, deve essere costituito un fondo che è alimentato da risorse derivate dagli specifici CC.CC.NN.LL., finalizzato ad erogare il trattamento economico accessorio sia ai dirigenti che ai lavoratori del comparto titolari di posizioni organizzative con cui il Direttore Generale stipula contratti individuali e/o affida incarichi relativi a responsabilità di struttura o incarichi professionali. In conformità alla previsione normativa di

cui all'art. 24 del D. Lgs. 29/93, che correla la parte accessoria della retribuzione al livello di responsabilità attribuita con l'incarico di funzione e con i risultati conseguiti nell'attività di gestione, il trattamento economico variabile in esame dovrà articolarsi in due voci retributive, di posizione e di risultato/produttività. La retribuzione di posizione va collegata all'effettivo livello di responsabilità attribuito con l'incarico/contratto di funzione. I relativi importi andranno determinati in modo da tener conto della diversità dell'impegno richiesto, degli obiettivi assegnati, del grado di rilevanza e della collocazione organizzativa della struttura assegnata nell'ambito dell'Azienda.

La retribuzione di risultato/produttività andrà invece correlata all'effettivo grado di raggiungimento degli obiettivi fissati, anche sotto il profilo qualitativo, accertato con sistemi di valutazione previsti dalle disposizioni legislative e contrattuali vigenti.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi è definita nel rispetto dei seguenti criteri generali:

- individuazione di elementi che evidenzino il grado di conseguimento degli obiettivi assegnati nonché le modalità di valutazione degli scostamenti eventualmente riscontrati;
- individuazione di elementi che consentano la misurazione della capacità di gestione delle risorse assegnate;
- individuazione di elementi che consentano la rappresentazione delle prestazioni del servizio, ivi compreso l'orientamento all'utenza;
- individuazione di elementi che consentano di accertare la qualità dell'apporto personale specifico in relazione ai risultati raggiunti.

I contratti/incarichi individuali dei responsabili di struttura, ai fini della determinazione della parte variabile della retribuzione, tanto di posizione che di risultato, prevista nei commi precedenti, dovranno remunerare in modo differenziato l'impegno e le connesse responsabilità di struttura ed incarichi professionali dei dirigenti cui vengono affidati incarichi aggiuntivi, nonché di quelli chiamati ad assolvere, eventualmente, incombenze correlate a strutture sovraordinate a quelle di titolarità. La quantificazione delle risorse di derivazione contrattuale è definita nella contrattazione integrativa aziendale. La quantificazione delle eventuali risorse aggiuntive aziendali è definita all'inizio di ogni anno in relazione ai risultati di esercizio ed in concomitanza della negoziazione di budget funzionale con i dipartimenti e nel momento dell'approvazione del budget complessivo aziendale. Le eventuali risorse aggiuntive sono individuate nell'ambito dei capitoli di bilancio dove si sono registrati risparmi di gestione e nell'ambito delle quote rimaste a saldo dell'Azienda relative all'attività libero professionale intra muraria, detratto il ristoro dei costi sostenuti dall'Azienda.

L'importo del trattamento economico per l'attività assistenziale viene attribuito dall'Azienda direttamente ai professori di ruolo e ai ricercatori. I trattamenti sono definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelli previsti al medesimo scopo dai contratti collettivi nazionali di lavoro per la dirigenza del SSN e sono adeguati in base agli incrementi previsti dai contratti collettivi stessi. Il trattamento economico di equiparazione in godimento all'atto dell'entrata in vigore del D. Lgs. 517/99 è conservato fino alla data di erogazione dei nuovi trattamenti economici come definiti dal Direttore Generale. Per i cinque anni successivi all'entrata in vigore del D.P.C.M 24 maggio 2001 ogni professore o ricercatore universitario non

potrà percepire, comunque, una retribuzione complessiva inferiore a quella in godimento all'atto dell'entrata in vigore del D.Lgs. 517/99.

36. LE RELAZIONI SINDACALI

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione di ruoli e responsabilità, è strutturato allo scopo di far corrispondere l'interesse dei dipendenti per il miglioramento delle condizioni di lavoro e la crescita professionale con l'esigenza dell'Azienda di migliorare e mantenere elevate la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

L'Azienda assicura alle stesse organizzazioni il pieno rispetto dei principi della partecipazione che si estrinseca con l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata aziendale, nel rispetto di quanto previsto dagli Artt. 9 e 40 del D. Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dai contratti nazionali di lavoro per il comparto, per l'area dirigenziale medica e per l'area dirigenziale non medica e, soprattutto, ritenendo essenziale un corretto e positivo rapporto con le organizzazioni sindacali. Il predetto obiettivo comporta la necessità di uno stabile sistema di relazioni sindacali definito nel regolamento aziendale per le relazioni sindacali.

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

Il processo di programmazione aziendale prevede la consultazione delle parti interessate, in particolare quelle rappresentative di interessi collettivi come le Organizzazioni Sindacali e le Rappresentanze Sindacali Unitarie dei lavoratori. Il sistema, nel rispetto della distinzione dei ruoli e delle responsabilità, è strutturato al fine di far corrispondere l'interesse dei dipendenti (miglioramento delle condizioni di lavoro, crescita professionale) alle esigenze dell'Azienda.

L'AOU intende mantenere relazioni sindacali stabili, improntate alla correttezza ed alla trasparenza dei comportamenti, orientate alla prevenzione dei conflitti, in grado di favorire la collaborazione fra le parti. Le regole di partecipazione del personale, attraverso le loro rappresentanze, per affrontare i problemi organizzativi, per valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni, sono definite dal Regolamento delle Relazioni Sindacali emanato dal Direttore Generale.

Nella delegazione di parte pubblica, in sede di contrattazione decentrata, è inserito un rappresentante dell'amministrazione universitaria, designato dal Rettore così come previsto dal Regolamento in materia di rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza.

37. LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

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).

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.

L'Azienda favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività funzionale ai seguenti obiettivi aziendali:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda;
- garantire il diritto all'esercizio della libera professione e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda.

L'organizzazione della attività libero-professionale intramuraria e delle consulenze e dei consulti si ispira ai seguenti criteri:

- l'attività deve essere effettuata in modo che non contrasti con i fini istituzionali dell'Azienda e deve rispettare le esigenze della didattica e della ricerca;
- il professionista prescelto dal paziente instaura un rapporto fiduciario e pienamente autonomo con il paziente e si farà carico, nel rispetto delle modalità organizzative e del proprio ruolo, di seguire le varie fasi della prestazione;
- per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, e al fine di concorrere alla riduzione progressiva delle liste d'attesa, l'attività libero-professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di attività superiore a quello abitualmente assicurato per i compiti istituzionali, una volta che, sentita la Facoltà, ne siano state definite le modalità di quantificazione;
- il personale interessato ad aderire è tenuto a farne richiesta al Direttore Generale e richiedere il parere del Direttore di Dipartimento in relazione alla disponibilità dei locali, delle attrezzature e del personale di supporto e alla compatibilità con l'attività istituzionale, nonché il parere del Direttore Sanitario;
- i cittadini venuti in contatto con l'Azienda sia nell'ambito delle attività istituzionali sia nell'ambito della libera professione intramuraria, devono sempre essere informati adeguatamente della possibilità di ottenere la prestazione o prestazioni accessorie in entrambe le modalità;
- i proventi della libera professione intramuraria sono ripartiti tra l'Azienda, il professionista e l'èquipe in modo da almeno coprire i costi totali che l'Azienda sostiene per erogare la singola prestazione.

Il regolamento che disciplina l'attività libero-professionale è emanato dal Direttore Generale e viene riportato in allegato al Piano di organizzazione e funzionamento aziendale (POFA).

38. IL FINANZIAMENTO

Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'Azienda concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università che dalla Regione.

- L'Università concorre al finanziamento delle attività correnti dell'Azienda con gli apporti e secondo le modalità previste all' articolo 11 del vigente Protocollo d'intesa Università/Regione.
- La Regione, nelle more della definizione dell'accordo previsto dall'articolo 7, comma 2, del D.Lgs. 517/99, determina la remunerazione da riconoscere all'Azienda, e tenuto conto del dettato del comma 1 del citato articolo 7 dello stesso D.Lgs., in funzione altresì delle funzioni istituzionali assolve dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia e dall'Azienda tese a garantire qualità e congruità rispetto alle esigenze del SSR, della formazione e aggiornamento del personale medico e delle professioni sanitarie, contribuisce al sostegno economico-finanziario dell'Azienda.
- La Regione si impegna a classificare l'AOU nella fascia dei presidi a più elevata complessità, tenuto conto dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca con le seguenti risorse:
 1. I corrispettivi delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali effettuate dall'Azienda, da attribuirsi secondo criteri congruenti con quelli utilizzati dalla regione per il finanziamento delle AA.OO.;
 2. Finanziamenti specifici, pari ad un incremento del 25% delle tariffe per tutte le attività erogate dai Centri Regionali individuati nell'Azienda, attesi gli alti costi di produzione, tra l'altro già riconosciuti dai precedenti protocolli d'intesa e la possibilità di recupero di segmenti di mobilità sanitaria extraregionale;
 3. Finanziamenti specifici di programmi di ricerca biomedica e di innovazione assistenziale ed organizzativa, riconosciuti di interesse comune da Regione ed Università, da erogare secondo modalità e tempi che formeranno oggetto di ulteriori intese;
 4. Finanziamenti per la partecipazione dell'Azienda ai progetti regionali per il perseguimento di obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, ex art. 1, commi 34 e 34 bis, L. 662/96, da erogarsi, con criteri analoghi a quelli previsti per le AA.OO., secondo modalità e tempi che formeranno oggetto di ulteriori intese;
 5. Il corrispettivo della spesa sostenuta per i farmaci di fascia H per l'uso domiciliare, nonché per quelli erogati ai sensi delle deliberazioni di Giunta Regionale nn. 4963 e 4964 del 7 settembre 2001, dispensati dall'Azienda, definito secondo le modalità e le procedure regolamentate dagli appositi atti di indirizzo regionali che disciplinano la compensazione della mobilità sanitaria interaziendale;
 6. Altri finanziamenti per l'attuazione di programmi di rilevante interesse regionale, esplicitati nell'allegato del Protocollo d'Intesa Università/Regione, finalizzati alla realizzazione di programmi

funzionali alla più alta qualificazione di attività. Ai precedenti fini è costituito, con atto del Presidente della Giunta Regionale di intesa con il Rettore dell'Università, un tavolo permanente con la partecipazione dell'Università, dell'Azienda e dell'Assessorato regionale alla sanità.

7. L'assegnazione delle risorse in prima applicazione e per la durata del periodo sperimentale, a copertura anche degli oneri del personale di cui all'art. 31, D.P.R. 761/1979, fatta salva l'applicazione, nei confronti dell'Azienda di disposizioni, statali e/o regionali, sul ripianamento, in favore delle Aziende del SSR, degli oneri contrattuali sopravvenuti, viene operata dalla Regione in misura non inferiore a Euro 155.000.000,00, fatto salvo il mantenimento della produttività del 2001 e la consistenza del fondo sanitario regionale 2002, e fino al tetto massimo di Euro 170.000.000,00.

La Regione eroga in dodici rate mensili il 95% del finanziamento minimo annuale indicato al comma 4, a titolo di acconto.

Il conguaglio verrà erogato sulla base delle prestazioni effettivamente rese di cui al punto 3 lettere a), b), ed f).

Eventuali maggiori anticipazioni erogate all'Azienda, fermi restando i finanziamenti di cui al comma 3, lettere c) e d) per gli importi concordati, saranno trattenute dalla Regione a valere sui successivi finanziamenti.

Le somme già destinate all'AOU dal programma regionale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario, ex art. 20 della Legge 11 marzo 1988 n. 67, vengono trasferite all'Azienda negli importi stabiliti nell'Accordo di programma stipulato dalla regione con il Ministero della Salute e quello dell'Economia, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 6887 del 16 dicembre 2000 e successive modificazioni; la Regione si impegna inoltre a riconoscere all'Azienda, in caso di trasferimento da parte del Governo centrale di somme per investimenti in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico delle strutture del SSR, un finanziamento congruente con quello da assegnare alle altre Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale, sulla base di uno specifico piano di programmazione proposto dall'Azienda.

39. IL PATRIMONIO

In ottemperanza al Protocollo d'Intesa e per tutto il periodo della sua validità, l'Azienda:

- fa uso dei beni immobili e mobili, anche se di proprietà di terzi, già destinati in modo prevalente all'attività di assistenza con onere di manutenzione ordinaria e straordinaria a suo carico e con vincolo di destinazione;
- succede all'Università nei rapporti di locazione degli immobili, nei contratti per la fornitura di beni, servizi e prestazioni professionali in essere a partire dalla sua costituzione;
- succede nei rapporti convenzionali stipulati con istituzioni e enti in essere a partire dalla sua costituzione.

39.1 Criteri di valutazione del patrimonio

Gli immobili, nonché le immobilizzazioni materiali e immateriali del costo unitario superiore a un milione di Euro, sono iscritti tra le immobilizzazioni. Le immobilizzazioni sono iscritte al costo di acquisto o di produzione. Nel costo di acquisto o di produzione si computano anche i costi accessori e relative imposte.

I beni di consumo in scorta sono valutati al costo di acquisto medio ponderato continuo. I diritti e i valori mobiliari sono valutati al costo di acquisto.

Per la valutazione delle altre voci di bilancio si applicano le disposizioni nazionali e regionali o, in mancanza, le disposizioni del codice civile concernenti le imprese.

40. DONAZIONI E LASCITI

Eventuali donazioni e lasciti saranno accettati nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente.

41. APPALTI E ACQUISTI E FORNITURA DEI SERVIZI

L'effettuazione degli acquisti con norme di diritto privato, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, comporta l'esclusivo riferimento alle norme del Codice Civile e alle leggi di diritto privato che regolano i contratti tra i soggetti giuridici, pubblici e privati, fermo restando l'applicazione delle norme che disciplinano l'attività contrattuale dell'Azienda nell'ambito del diritto comunitario.

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, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla normativa.

L'Azienda applica in via ordinaria, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, la procedura negoziata che garantisce la concorrenzialità tra i potenziali fornitori.

Potrà essere intrapresa trattativa diretta con un solo fornitore nei casi che verranno individuati nel regolamento interno cui si rinvia per un maggior dettaglio operativo della materia in oggetto.

I criteri di valutazione delle offerte devono essere essenziali, correlati all'oggetto dell'acquisto, proporzionati all'entità della fornitura e tali da consentire l'accesso delle nuove imprese, in una logica di imprenditorialità e innovazione tecnologica.

La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti e uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti.

Nel regolamento aziendale disciplinante le regole e le procedure di contrattazione vengono ulteriormente definite le metodologie e le modalità di programmazione degli acquisti prevedendo tra l'altro il possibile ricorso a gare realizzate in forma consortile con le altre Aziende Sanitarie della

Regione, anche in linea con quanto previsto dalla disciplina regionale in materia ed a gare espletate con modalità di e-procurement.

TITOLO VII – NORME INTEGRATIVE E TRANSITORIE

42. RIFERIMENTI ATTUALI

Quanto previsto si rifa alle norme di legge indicate in paragrafo 1 (oggetto) e prevede approvazione e concertazione con l'Università degli Studi di Napoli "Federico II".

I regolamenti citati nel presente atto sono adottati dal Direttore generale entro 180 giorni dall'emissione dello stesso, Il Direttore Generale può, in ogni caso, disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presenta atto, si rinvia alle normative nazionali e regionali vigenti ed al Protocollo d'Intesa stipulato tra Regione e Università in data 18 luglio 2003.

Le disposizioni e le prescrizioni previste dal presente atto per i ricercatori universitari, compatibilmente alla normativa vigente, si estendono automaticamente agli assistenti universitari.

I regolamenti del Direttore Generale, perché siano efficaci, subito dopo la loro emanazione, e prima di entrare in vigore, devono essere approvati dall'Organo di Indirizzo entro trenta giorni dalla loro comunicazione allo stesso. Degli estremi della approvazione si fa menzione nei regolamenti stessi.

ALLEGATO A

Elenco Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliera "Federico II".

DAI

- 1 Patologia clinica e molecolare
- 2 Medico chirurgico di pediatria
- 3 Patologia sistematica medico chirurgica
- 4 Scienze neurologiche
- 5 Anatomia Patologica e Citopatologia
- 6 Ginecologia, Urologia e medicina della riproduzione
- 7 Scienze chirurgiche, Anestesiologico-rianimatorie e dell'emergenza
- 8 Chirurgia, Ortopedia, Traumatologia e Riabilitazione
- 9 Medicina Pubblica e Malattie infettive
- 10 Igiene, Medicina del lavoro ed organizzazione sanitaria
- 11 Oftalmologia
- 12 Oncologia, endocrinologia e chirurgia generale
- 13 Medicina di laboratorio
- 14 Diagnostica per immagini e radioterapia
- 15 Neuroscienze
- 16 Clinica Medica
- 17 Chirurgia generale, geriatria, oncologica e tecnologie avanzate
- 18 Specialità odontostomatologiche, chirurgia orale e chirurgia maxillo-facciale
- 19 Medico Chirurgico di Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Immunologia