

PIANO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDALE (POFA)

INDICE

1. PREMESSA	PAG. 3
2. I MATTONI ORGANIZZATIVI AZIENDALI: LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E I MECCANISMI OPERATIVI.....	4
3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	6
3.1 <i>LA MACROSTRUTTURA ORGANIZZATIVA</i>	<i>7</i>
3.2 <i>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA AMMINISTRATIVA.....</i>	<i>8</i>
3.2.1 <i>Le Strutture organizzative</i>	<i>10</i>
3.3 <i>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLO STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE.....</i>	<i>13</i>
3.3.1 <i>Il Dipartimento di Staff della Direzione Generale</i>	<i>13</i>
3.3.2 <i>Il Coordinatore dello Staff della Direzione Generale.....</i>	<i>14</i>
3.3.3 <i>Le Strutture organizzative.....</i>	<i>16</i>
3.4 <i>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA SANITARIA.....</i>	<i>21</i>
3.4.1 <i>Le Strutture Organizzative.....</i>	<i>22</i>
3.4.2 <i>I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)</i>	<i>29</i>
4 REGOLE E MECCANISMI OPERATIVI PER IL GOVERNO DELL'AZIENDA.....	41
4.1 <i>LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....</i>	<i>41</i>
4.1.1 <i>La dotazione organica.....</i>	<i>41</i>
4.1.2 <i>Il rapporto di lavoro.....</i>	<i>47</i>
4.1.3 <i>La Progressione di carriera.....</i>	<i>47</i>
4.1.4 <i>I quadri intermedi.....</i>	<i>47</i>
4.1.5 <i>La Valutazione.....</i>	<i>48</i>
4.2 <i>LA GESTIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE.....</i>	<i>50</i>
4.2.1 <i>Principi generali.....</i>	<i>50</i>
4.2.2 <i>Tipologie degli incarichi.....</i>	<i>50</i>
4.2.3 <i>L'Attività Libero professionale dei Dirigenti.....</i>	<i>53</i>
4.3 <i>LE ALTRE FORME DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ.....</i>	<i>53</i>
4.3.1 <i>Contratti a tempo determinato.....</i>	<i>53</i>
4.3.2 <i>Gli incarichi di collaborazione ad esterni.....</i>	<i>53</i>
4.3.3 <i>Tirocini volontari, Stage, Progetti formativi universitari.....</i>	<i>54</i>
4.3.4 <i>Borse di studio.....</i>	<i>54</i>
4.4 <i>I MECCANISMI OPERATIVI A SUPPORTO DELLA GESTIONE.....</i>	<i>54</i>
4.4.1 <i>Il processo di Programmazione e Controllo.....</i>	<i>54</i>
4.4.2 <i>La Contabilità analitica.....</i>	<i>55</i>
4.5 <i>LA PARTECIPAZIONE.....</i>	<i>56</i>
4.5.1 <i>La carta dei servizi.....</i>	<i>56</i>
4.5.2 <i>Il Comitato di Partecipazione.....</i>	<i>56</i>
5 DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE.....	57

1 PREMESSA

Il processo di riorganizzazione della AOU Federico II ha preso avvio con la formalizzazione dell'atto aziendale in cui sono presentati i principi che ispirano l'operato d'azienda e la sua macro-struttura organizzativa; con il presente documento (POFA – Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale) si procede a declinare tale struttura attraverso le specifiche relative agli assetti organizzativi delle diverse articolazioni aziendali.

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

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

In particolare, il POFA deve rispondere ai bisogni "gestionali" dell'azienda funzionali alle attività di assistenza, didattica e ricerca che si sviluppano al suo interno, per cui occorre chiarire relazioni, funzioni e compiti di ciascuna unità organizzativa pur preservando quegli spazi di autonomia organizzativa e decisionale a livello del governo decentrato necessari per il raggiungimento dei loro specifici obiettivi di gestione. Da ciò consegue la necessità di contemperare le esigenze di precisione e dettaglio con quelle di flessibilità organizzativa e gestionale nel definire aprioristicamente e puntualmente competenze, funzioni e compiti di ciascuna unità organizzativa.

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

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

2. I MATTONI ORGANIZZATIVI AZIENDALI: LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E I MECCANISMI OPERATIVI

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

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

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

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

La **struttura organizzativa** rappresenta l'insieme coordinato delle modalità di distribuzione dei compiti e delle responsabilità tra i vari organi od unità organizzative aziendali. La struttura organizzativa definisce gli organi aziendali e le relazioni gerarchiche tra gli stessi ed implicitamente individua gli insiemi di responsabilità e di compiti assegnati ad ogni organo. Essa è graficamente descritta attraverso gli organigrammi. L'organigramma permette di "leggere" la struttura organizzativa in termini di relazione di sovraordinazione o subordinazione; esso comunque non è una elencazione o descrizione di compiti (per le quali si può ricorrere ad un funzionigramma o ad un regolamento descrittivo), né una rappresentazione di norme e procedure (per le quali si usano flowchart o, di nuovo, regolamenti descrittivi).

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

La prima si riferisce ai contenuti operativi e distingue tra:

- **articolazioni strutturali e funzionali:** le articolazioni definibili come strutturali (o con compiti prevalenti di tipo gestionale), sono quelle a cui è decentrata la gestione di fattori produttivi significativi per quantità e valore economico, ed il cui obiettivo principale è l'amministrazione (intesa come programmazione, controllo, organizzazione, ecc.) efficiente ed efficace delle risorse ad esse assegnate. Le articolazioni strutturali hanno autorità sovraordinata rispetto alle unità operative che le compongono, e comportano un importante sforzo gestionale per la loro conduzione. Le articolazioni definibili come funzionali (o con compiti prevalenti di tipo tecnico-scientifico) operano come tecnostrette con compiti di supporto alla programmazione, di coordinamento, di produzione di indirizzi tecnico-scientifici, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali, di programmazione della formazione di tipo specialistico, di controllo e di standardizzazione della qualità dei servizi e prestazioni resi dalle unità organizzative di produzione. Queste articolazioni hanno risorse assegnate, ma di entità minore rispetto alle articolazioni strutturali, in quanto svolgono attività assimilabile a quella di "consulenti interni" per la direzione e per l'intera organizzazione. Le articolazioni funzionali operano per facilitare e supportare i compiti delle unità strutturali. È bene specificare che le due tipologie di articolazioni sopra descritte rappresentano gli estremi di un continuum lungo cui possono collocarsi le singole unità aziendali. In questo senso, le articolazioni funzionali possono avere anche compiti operativi di gestione, mentre le articolazioni strutturali possono e devono svolgere funzioni di standardizzazione dei processi, di verifica della qualità, di monitoraggio della produzione in relazione allo spettro delle responsabilità, dei compiti, delle funzioni e delle risorse (fattori produttivi) assegnati a ciascuna unità organizzativa, che potrà avvicinarsi ad uno degli estremi del continuum o configurarsi come una situazione intermedia che controlla alcuni fattori produttivi e si limita a coordinare e fornire indirizzi tecnico-specialistici rispetto ai restanti fattori. È la prevalenza di uno dei tipi di responsabilità a definire la connotazione di massima attribuita all'articolazione;
- **articolazioni di line e di staff.** Tale distinzione, utilizzabile per qualsiasi livello organizzativo, prevede che gli organi di line siano collegati lungo la catena gerarchica (la line) e siano fondamentali per il raggiungimento dei risultati aziendali (partecipano direttamente o come supporto primario, indispensabile, alla produzione). Le articolazioni organizzative strutturali richiamate in precedenza appartengono a questa categoria di organi. Gli organi di staff sono ai "margini" della catena gerarchica, nel senso che di regola non hanno relazioni di sovraordinazione, ma una sola di subordinazione (afferente o direttamente alla direzione aziendale o ad una altra articolazione di line aziendale). Tali organi possono svolgere o compiti di supporto generale all'azienda (le pulizie, la sicurezza, la ristorazione, ecc.) o compiti di elevato contenuto professionale (quali la standardizzazione e omogeneizzazione delle procedure operative e dei protocolli clinico – assistenziali, la verifica di qualità, ecc.). Nel primo si parla di staff di supporto, nel secondo caso di staff tecnostrette. Le articolazioni organizzative funzionali richiamate in precedenza appartengono a questa seconda categoria di staff. Di

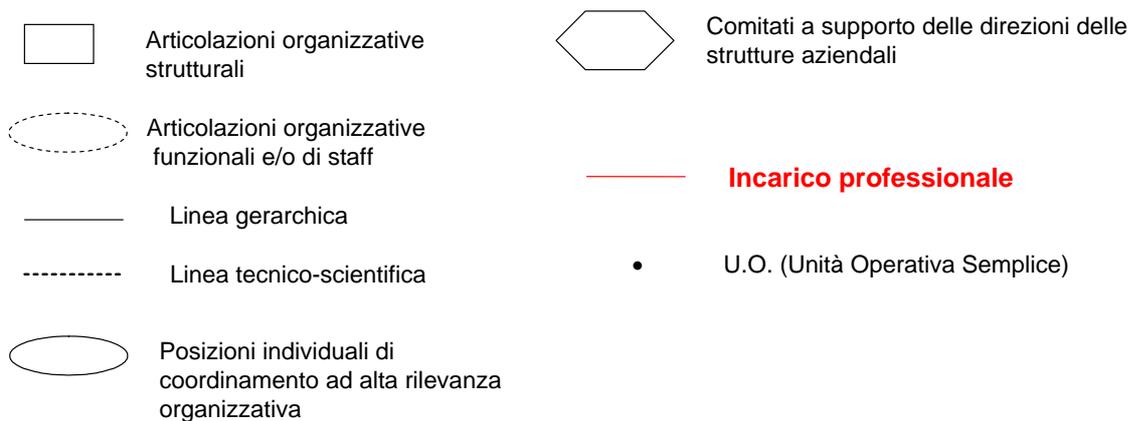
norma, nelle rappresentazioni grafiche delle strutture organizzative, gli organi che svolgono funzioni di linea sono rappresentati lungo la linea verticale, quelle di staff su quella orizzontale.

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

3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

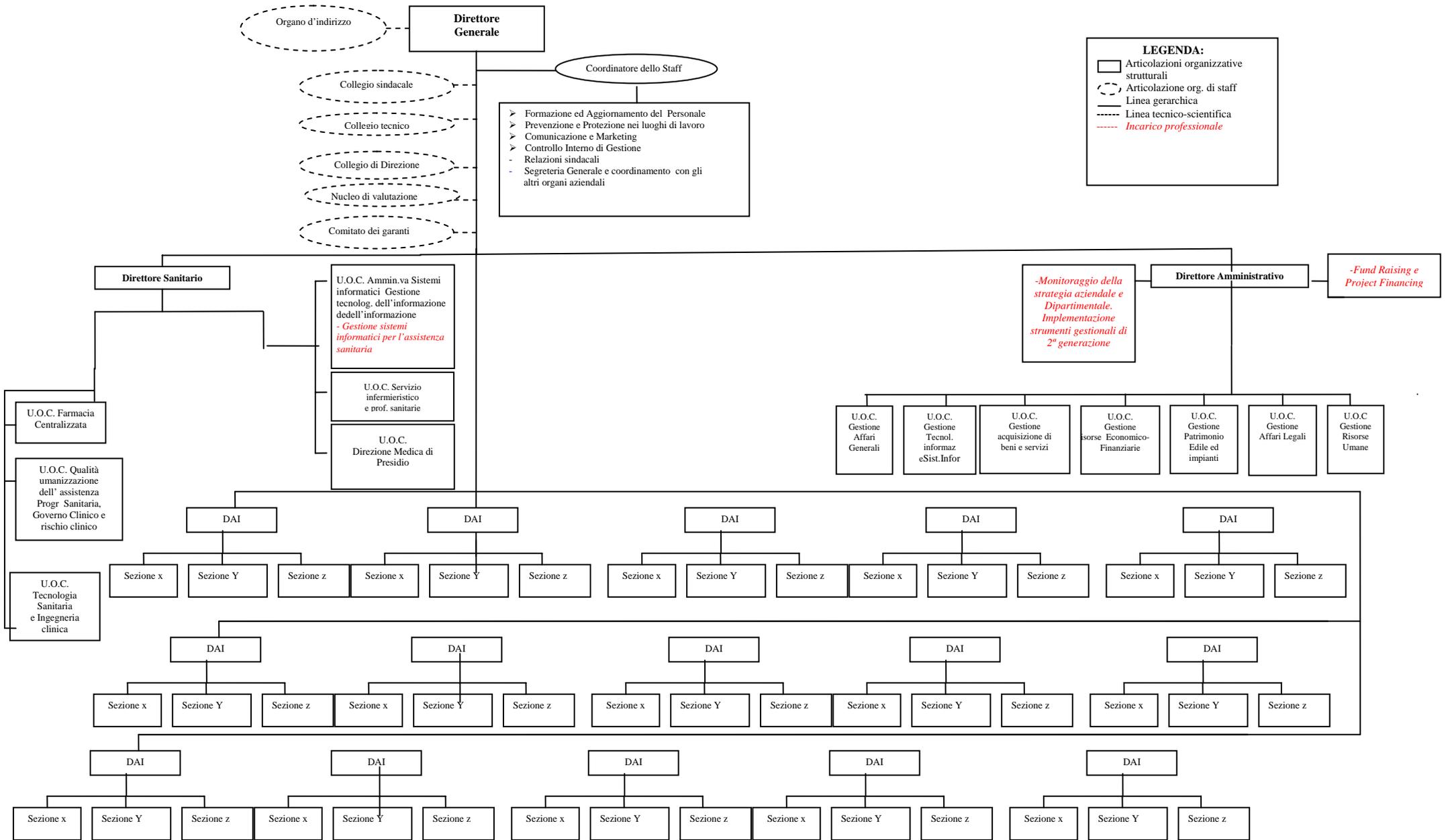
Figura 1



3.1 La Macro Struttura Organizzativa

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

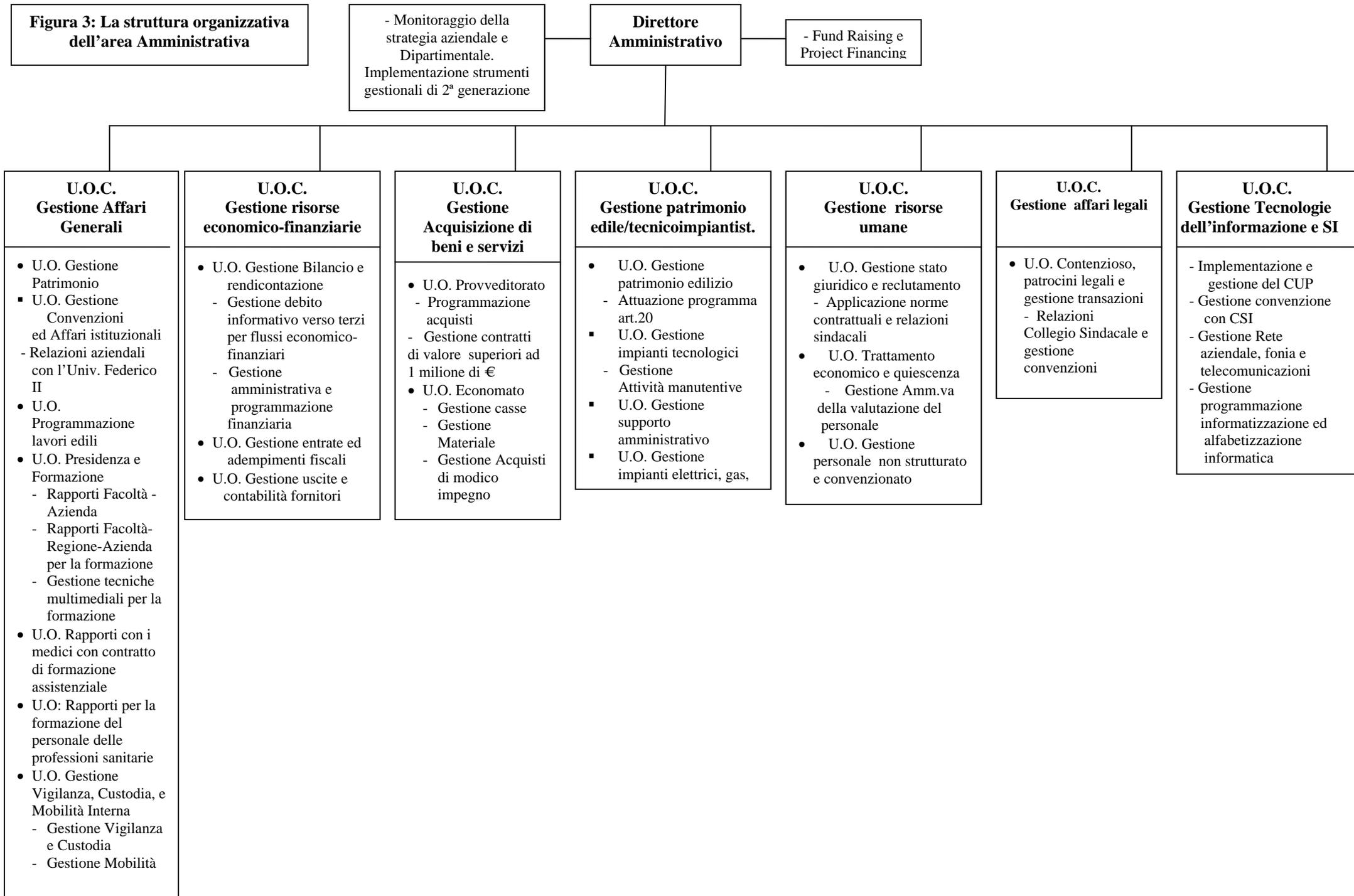
Figura 2. La Macro Struttura Organizzativa



3.2 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA AMMINISTRATIVA

In posizione di staff al Direttore Amministrativo sono previsti **due incarichi professionali di alta specializzazione**: uno per le attività di Fund Raising e Project Financing, e l'altro per l'attività di Monitoraggio della strategia aziendale e dipartimentale e l'implementazione degli strumenti gestionali di 2^a generazione.

Figura 3: La struttura organizzativa dell'area Amministrativa



3.2.1 Le Strutture organizzative

- **UOC Gestione acquisizione beni e servizi**

L'unità operativa complessa predispone quanto di competenza per la realizzazione di appalti, gare e la stipula di contratti. E' di sua competenza la pianificazione operativa degli acquisti e l'individuazione, sulla scorta e nel rispetto della normativa vigente, delle specifiche procedure da adottare per ogni singolo processo di acquisto, nonché la liquidazione delle fatture relative agli acquisti medesimi. Tali attività sono articolate in: economato, appalti e gare, acquisti con norme di diritto privato, liquidazione fatture. L'unità operativa complessa utilizza tutti gli strumenti consentiti dalla normativa vigente ed indicati dalla Giunta Regionale della Campania con Delibera n.5593 del 27/10/2001. In conformità al principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti ai fornitori che vi abbiano interesse, secondo le modalità di cui alla L. 241/90 e nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza dei dati personali, di cui alla L. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni. L'Unità operativa svolge inoltre attività di:

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

L'UOC è composta da **due strutture semplici** :

- Provveditorato
- Economato

Alla struttura semplice Provveditorato afferiscono **due incarichi professionali di base**: Gestione dei contratti di valore superiore al milione di euro e Programmazione acquisti.

Alla struttura semplice Economato afferiscono **tre incarichi professionali di base**: Gestione casse, Gestione materiali e Gestione acquisti di modico importo

- **UOC Gestione Affari Generali**

Sovrintende alla gestione degli atti deliberativi dell'Azienda e delle attività inerenti gli organi aziendali e alle convenzioni. Garantisce:

- la tenuta del Protocollo generale;
- la stipula e la gestione delle convenzioni con enti pubblici e privati, che non hanno per oggetto il personale;
- la gestione degli affari istituzionali, la gestione degli archivi e la cura della registrazione dei contratti;

- altre attività non riconducibili agli altri settori.

E' inoltre deputata alla gestione del patrimonio aziendale e dei servizi di Custodia, Vigilanza e Mobilità Interna. Offre supporto amministrativo e giuridico alla complessa gestione dei contratti per la realizzazione di lavori edili.

Risulta composta da **sette strutture semplici**:

- Gestione patrimonio
- Gestione della Custodia, Vigilanza e Mobilità Interna
- Convenzioni ed affari istituzionali, cui afferisce **un incarico professionale di base** (Relazioni aziendali Università Federico II)
- Presidenza e Formazione
- Rapporti con i medici con contratto di formazione assistenziale
- Rapporti per la formazione del personale delle professioni sanitarie
- Programmazione lavori edili

Alla Struttura Semplice di Presidenza afferiscono **tre incarichi professionali di base**: Rapporti Facoltà/Azienda, Rapporti Facoltà-Regione-Azienda per la formazione; Gestione tecniche multimediali per la formazione. Alla Struttura Semplice di Custodia, Vigilanza e Mobilità Interna afferiscono **due incarichi professionali di base**: Gestione, Vigilanza e custodia; Gestione della mobilità.

- ***UOC Gestione Affari Legali***

Sovrintende alle attività legate al contenzioso amministrativo e alla difesa in giudizio; fornisce consulenza e assistenza legale alle altre articolazioni organizzative. Sovrintende alla gestione delle problematiche assicurative e coordina l'attività di relazione con il Collegio Sindacale.

Risulta composta da **una struttura semplice**:

- Contenzioso, patrocini legali e gestione transazioni, cui afferisce **un incarico professionale di base** (Relazioni Collegio Sindacale e gestione convenzioni).

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

Provvede alla organizzazione e alla gestione della manutenzione del patrimonio immobiliare, mobiliare ed impiantistico dell'Azienda. Aggiorna ed archivia schede relative agli immobili e agli impianti tecnologici. Controlla l'attuazione dei piani di manutenzione programmata ordinaria e straordinaria sia sul patrimonio impiantistico tecnologico che su quello immobiliare e mobiliare. Cura, inoltre, la progettazione di nuove opere, il controllo sulle progettazioni affidate a professionisti esterni, la predisposizione e l'espletamento delle procedure di gara e di aggiudicazione dei lavori, la direzione dei lavori o la sorveglianza sulla direzione degli stessi, se affidata a tecnici esterni. Gestisce inoltre:

- gli atti di controllo tecnico-amministrativo sui lavori appaltati, i controlli sulla loro esecuzione e gli atti liquidatori conseguenti;
- gli interventi di manutenzione eseguiti in economia;
- la manutenzione tecnica degli impianti tecnologici;
- l'approvvigionamento dei servizi logistici;
- i contratti per le utenze elettriche e per la fornitura di acqua e gas.

Risulta composta da **quattro strutture semplici** :

- Gestione patrimonio edilizio, cui afferisce **un incarico professionale di base** (Attuazione Programma art. 20)
- Gestione impianti tecnologici, cui afferisce **un incarico professionale di base** (Gestione attività manutentive)
- Gestione supporto amministrativo.
- Gestione impianti elettrici, gas, acqua.

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

L'unità operativa complessa cura in particolare:

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

Risulta composto da **tre strutture semplici**:

- Gestione Bilancio e rendicontazione, cui afferiscono **due incarichi professionali di base** (Gestione amministrativa e programmazione finanziaria; Gestione debito informativo verso terzi per flussi economico-finanziari)
- Gestione uscite e contabilità fornitori;
- Gestione entrate ed adempimenti fiscali

- **UOC Gestione delle risorse umane**

L'unità operativa complessa si occupa di curare da un punto di vista amministrativo, giuridico ed economico gli adempimenti relativi alle risorse umane assegnate all'Azienda. Si articola al suo interno in attività per l'assistenza, la previdenza e per le procedure concorsuali e disciplinari. Assicura inoltre la tenuta e l'aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti e degli elenchi del personale dipendente divisi per ruolo, qualifica e centro di costo di assegnazione. Sovrintende alla

verifica del rispetto delle disposizioni in materia di straordinario, aspettative, congedi ordinari e permessi. Assicura la gestione di competenza degli accordi di lavoro, la gestione della dotazione organica, la gestione dei dati relativi alle presenze.

Risulta composta da **tre strutture semplici**:

- Gestione stato giuridico e reclutamento, cui afferisce **un incarico professionale di base** (Applicazione norme contrattuali e relazioni sindacali) ;
- Trattamento economico e di quiescenza, cui afferisce **un incarico professionale di base** (Gestione amministrativa della valutazione del personale);
- Gestione personale non strutturato e convenzionato.

• ***UOC Gestione Tecnologie dell'informazione e Sistemi Informatici***

Organizza la gestione dell'intero sistema informatico aziendale attraverso: la ottimizzazione delle modalità di relazione informativo-informatica tra le strutture interne al fine di consentire alla Direzione strategica la disponibilità costante dei dati di governo; la definizione del progetto di sviluppo dei sistemi informatici aziendali e la cura della sua attuazione sulla base delle risorse finanziarie disponibili; il coordinamento di tutte le richieste di acquisizione di strumenti informatici; la predisposizione delle necessarie modificazioni e manutenzioni delle procedure e delle apparecchiature informatiche e di telefonia; la identificazione, addestramento e responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nelle diverse procedure informatiche; la cura dei rapporti con il Sistema Informatico Regionale.

Comprende **un incarico professionale di alta specializzazione** (Implementazione e gestione del CUP) e **tre incarichi professionali di base** : Gestione convenzione con CSI; Gestione Rete aziendale, fonia e telecomunicazioni; Gestione programmazione, informatizzazione ed alfabetizzazione informatica;

3.3 STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLO STAFF DI DIREZIONE AZIENDALE

3.3.1 Il Dipartimento di Staff della Direzione Aziendale

La tecnostruttura costituisce un Dipartimento dell'Azienda, la cui responsabilità è affidata direttamente dal Direttore Generale ad uno dei responsabili delle strutture complesse al suo interno ricomprese che è identificato come Coordinatore dello Staff della Direzione Aziendale.

Ad essa sono imputabili le seguenti funzioni, sviluppate attraverso l'articolazione organizzativa di seguito presentata: Segreteria Generale e Coordinamento delle relazioni con gli altri organi aziendali; Formazione e Aggiornamento del Personale; Controllo Interno di Gestione; Comunicazione e marketing; Prevenzione e Protezione nei Luoghi di

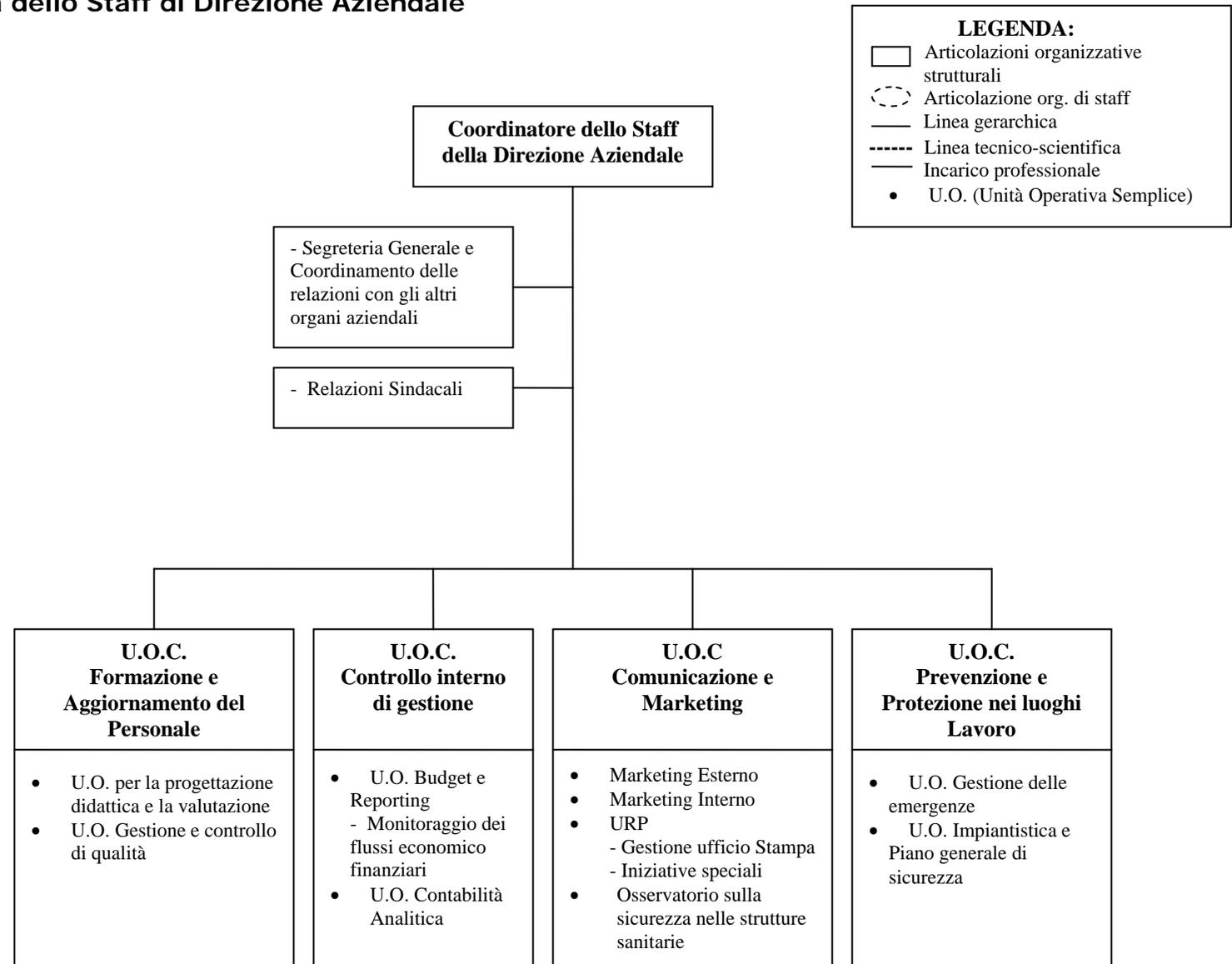
Lavoro e Relazioni sindacali. Si tratta di attività funzionali ai processi decisionali del Direttore Generale e prive di una natura prevalentemente amministrativa o sanitaria.

Inoltre, nell'ambito della Tecnostruttura è previsto un incarico ad alta professionalità a valenza dipartimentale per la funzione "Relazioni sindacali" finalizzato alla gestione dei rapporti con le Organizzazioni sindacali tale da ridurre la complessità e da garantirne la sistematicità e l'efficacia.

3.3.2 Il Coordinatore dello Staff della Direzione Aziendale

Il Coordinatore dello Staff della Direzione Aziendale coadiuva la direzione aziendale nell'organizzazione generale dell'attività; assicura il raccordo, l'integrazione ed il razionale svolgimento delle diverse funzioni di competenza, impartendo a tal fine le direttive di carattere generale. Predisporre, inoltre, un programma annuale di interventi, con gli obiettivi da raggiungere e riferisce periodicamente sull'andamento delle attività. E' titolare del budget e assicura il raccordo, l'omogeneità e l'integrazione dei programmi delle UU.OO complesse facenti parte del Dipartimento. La nomina del Coordinatore dello Staff è affidata al Direttore Generale.

Figura 3. La struttura organizzativa dello Staff di Direzione Aziendale



3.3.3 Le Strutture organizzative

- ***Segreteria Generale e Coordinamento delle relazioni con gli organi aziendali***

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

1. ricezione ed archiviazione della corrispondenza in entrata ed in uscita della Direzione Generale e dello staff
2. esame preventivo della posta in arrivo per lo smistamento ai Servizi e/o Uffici competenti
3. supporto tecnico-logistico alla redazione delle determine del Direttore Generale con relativa archiviazione, nonché trasmissione delle stesse al Collegio Sindacale
4. predisposizione ed aggiornamento dell'agenda del Direttore Generale
5. relazione con organi aziendali (Collegio Sindacale, Organo di Indirizzo, Collegio di Direzione, Nucleo di Valutazione e Collegio Tecnico)
6. redazione della rassegna stampa quotidiana
7. espletamento di ogni ulteriore incarico affidato direttamente al responsabile della Segreteria dal Direttore Generale o dal Coordinatore di Staff

In considerazione della particolare rilevanza, in termini fiduciari, il responsabile di tale articolazione aziendale è scelto dal Direttore Generale, su proposta del coordinatore di Staff, senza vincoli di qualifica o di livello e risponde direttamente a quest'ultimo.

- ***U.O.C. Formazione e Aggiornamento del Personale***

Costituisce il nucleo centrale tecnico, organizzativo e di coordinamento delle attività di formazione ed aggiornamento professionale del personale dell'Azienda.

Per la caratteristica peculiare dell'Azienda, collocata all'interno di una Facoltà Universitaria che è Provider ECM, alcune attività sono rivolte anche a personale esterno. In particolare svolge le seguenti funzioni:

- esegue l'analisi dei bisogni formativi delle varie categorie di operatori, per individuare, nel rispetto degli obiettivi formativi identificati a livello nazionale e regionale, le attività di formazione permanente da programmare ed eseguire;
- elabora e propone alla Direzione Generale, di concerto con i direttori di dipartimento, il piano annuale di formazione, partecipando alla negoziazione con le Organizzazioni Sindacali;
- identifica e propone alla Direzione Generale un pool di docenti e tutor anche attraverso la creazione di un apposito Albo;
- cura la congruità, l'adeguatezza, la validità scientifica, la metodologia formativa, le modalità di esecuzione e la valutazione degli eventi

formativi, nonché la qualità dei materiali didattici utilizzati e di quelli forniti agli operatori;

- valuta i risultati della formazione eseguita, utilizzando sia indicatori del processo formativo, che indicatori di esito, relativi alla qualità dell'assistenza, al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed alla soddisfazione degli operatori e degli utenti;
- cura l'acquisto, la manutenzione e la corretta utilizzazione delle attrezzature didattiche, di supporto e di cancelleria, inclusi i presidi tecnico-scientifici e gli strumenti multimediali per la formazione e l'aggiornamento professionale;
- cura la tenuta degli archivi degli eventi e dei crediti formativi del personale aziendale mediante un software dedicato;
- coordina la formazione aziendale con quella fatta all'esterno dell'azienda su promozione del Comitato tecnico-scientifico.

L' U.O. si avvale di un Comitato Scientifico composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Coordinatore dello Staff della Direzione Aziendale, dal responsabile della Struttura Complessa Formazione e Aggiornamento del Personale, da professionisti dell'AOU e della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dal Direttore medico di Presidio, dai medici referenti della qualità dei DAI.

L' U.O.C in questione è costituita da **due strutture semplici**:

➤ Progettazione didattica e valutazione, che provvede a :

- analisi dei bisogni formativi e progettazione dei contenuti dei corsi
- selezione di Docenti e Tutor
- predisposizione di strumenti di verifica e valutazione.

➤ Gestione e controllo di qualità, che provvede a:

- erogazione dei Crediti formativi
- aderenza alla normativa e procedura di accreditamento ECM dei corsi
- rapporti con il Sito web aziendale e relazioni con altre aziende provider di programmi formativi

L'attività di Banca-dati crediti ECM è svolta dalle due strutture semplici di concerto con la struttura complessa Gestione delle Risorse Umane.

- ***UOC Controllo interno di gestione***

Si occupa della funzione di controllo interno dell'azienda. In dettaglio essa: definisce il piano dei centri di costo, di responsabilità e dei fattori produttivi; effettua la rilevazione dei dati di costo e di attività per centri di costo e di responsabilità; elabora i report periodici per orientare il comportamento degli operatori coinvolti nella gestione aziendale; sviluppa supporti informativi funzionali per il processo di budget; partecipa al processo di negoziazione degli obiettivi in seno al comitato budget; rileva i risultati della gestione ed il corretto utilizzo delle risorse

attribuite ai Dipartimenti allo scopo di verificare il raggiungimento degli obiettivi programmati per centro di responsabilità; effettua l'analisi dei costi a supporto della definizione di programmi tariffari e di piani di rimborso; procede alla revisione dei dati di attività; analizza preventivamente la ripercussione economica delle attività sanitarie di nuova istituzione; attua l'analisi economico-gestionale delle prestazioni e dei processi di cura; fornisce dati ed informazioni di carattere gestionale necessari ai Direttori di Dipartimento per la definizione di programmi di attività.

L'UOC, al suo interno, è costituita da **due strutture semplici**:

➤ Budget e Reporting che provvede a:

- raccogliere ed elaborare le informazioni relative ai processi economico-finanziari a supporto delle decisioni sugli obiettivi operativi di azienda;
- collaborare alla negoziazione di budget per l'assegnazione degli obiettivi e delle risorse per centro di responsabilità;
- definire lo schema di reporting insieme alle unità organizzative coinvolte nella gestione dei flussi informativi (gestione del personale, sistema informativo dati aziendali, documentazione, ecc.) con i direttori dei dipartimenti;
- confrontarsi periodicamente con i responsabili di dipartimento per verificare le informazioni presenti all'interno dei report;
- sviluppare indicatori per il monitoraggio periodico delle attività produttive e di supporto ai centri di responsabilità;
- individuare per centro di responsabilità gli scostamenti periodici dagli obiettivi negoziati.

All'interno della struttura semplice è previsto un **incarico professionale di base** (Monitoraggio dei flussi economico-finanziari)

➤ Contabilità Analitica che provvede a:

- definire ed aggiornare il piano dei fattori produttivi, dei centri di costo e dei centri di responsabilità;
 - alimentare i flussi informativi sui processi economici (es. allineamento con le procedure di magazzino, di deposito farmaci, ecc.);
 - elaborare i flussi informativi sanitari per centro di responsabilità;
 - definire i criteri di ribaltamento dei costi non direttamente imputabili a Centri di costo e responsabilità
- **UOC Comunicazione e Marketing**

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

L'UOC è costituita da **quattro U.O. semplici**:

➤ Marketing Interno

La comunicazione interna rappresenta una leva per la gestione del clima organizzativo ed un presupposto indispensabile per la circolazione di informazioni funzionali all'attività di gestione. Pertanto a questa U.O. semplice sono attribuite le funzioni di comunicazione tra attori dell'azienda e di utilizzo interno degli strumenti comunicativi.

➤ Marketing Esterno

La comunicazione esterna rappresenta il meccanismo di relazione tra l'AOU Federico II e gli interlocutori del suo ambiente di riferimento: università, regione, utenti, studenti, ecc. Pertanto a questa U.O. semplice sono attribuite le funzioni relative alle strategie e gli strumenti per comunicare all'esterno dell'azienda la sua attività di assistenza, didattica e ricerca.

➤ URP

Tra gli interlocutori dell'ambiente di riferimento dell'Azienda rivestono un ruolo rilevante i cittadini e gli utenti; a tutela di tale relazione è istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che svolge attività di front-office con l'utenza esterna; analizza esigenze e richieste che provengono dagli utenti e propone le relative modifiche delle attività aziendali. Ad esso sono riconducibili funzioni di tutela informativa del cittadino, del paziente e del suo nucleo familiare.

All'URP afferiscono anche i reclami che da essi provengono, interpretati come stimoli indispensabili di analisi, valutazione e riprogettazione dei processi organizzativi ed assistenziali che hanno creato disagio all'utenza. Inoltre fornisce informazioni all'utenza relative agli atti ed all'iter di procedimenti e partecipa, per conto della Direzione Aziendale, al Comitato di Partecipazione tra ASL, AO e Organismi di Volontariato per l'esame congiunto delle circostanze che determinano eventuali disservizi e per la verifica ed il controllo del funzionamento delle strutture e dei servizi sanitari e sociosanitari ai sensi dell' art. 14 del D.L.vo 502/92 e successive integrazioni e modificazioni nonché dell'art. 21 della L.R. 10/2002.

Infine all'URP vengono riconosciute le funzioni di tutela dell'utenza e di rielaborazione dei reclami ricevuti allo scopo di attivare processi di miglioramento della qualità dei servizi offerti.

A questa UO semplice afferiscono altresì **un incarico di alta professionalità** per la gestione dell' Ufficio Stampa, che cura i rapporti con gli organi di informazione e produce i materiali informativi utili per la pubblicizzazione delle attività svolte dall' Azienda, nonché **un incarico di base** per le iniziative speciali.

➤ Osservatorio per la sicurezza nelle strutture sanitarie

Le numerose e complesse problematiche riguardanti la salute occupazionale nel comparto sanitario, legate a caratteristiche peculiari quali la multiformità dei rischi occupazionali, la complessità organizzativa, la presenza di outsourcing e la condivisione del rischio tra lavoratori, pazienti e cittadini, impongono un'attenzione del tutto particolare con la costituzione di una struttura in cui dati, conoscenze, informazioni, vengano raccolti con accuratezza, tempestività e continuità; vengano trattati con competenza e vengano puntualmente ed efficacemente restituiti a tutti coloro che ne abbisognano o che ne hanno diritto.

Tale struttura si colloca in stretto rapporto con le altre aziendali che si occupano di prevenzione sanitaria e con il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (SPP).

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

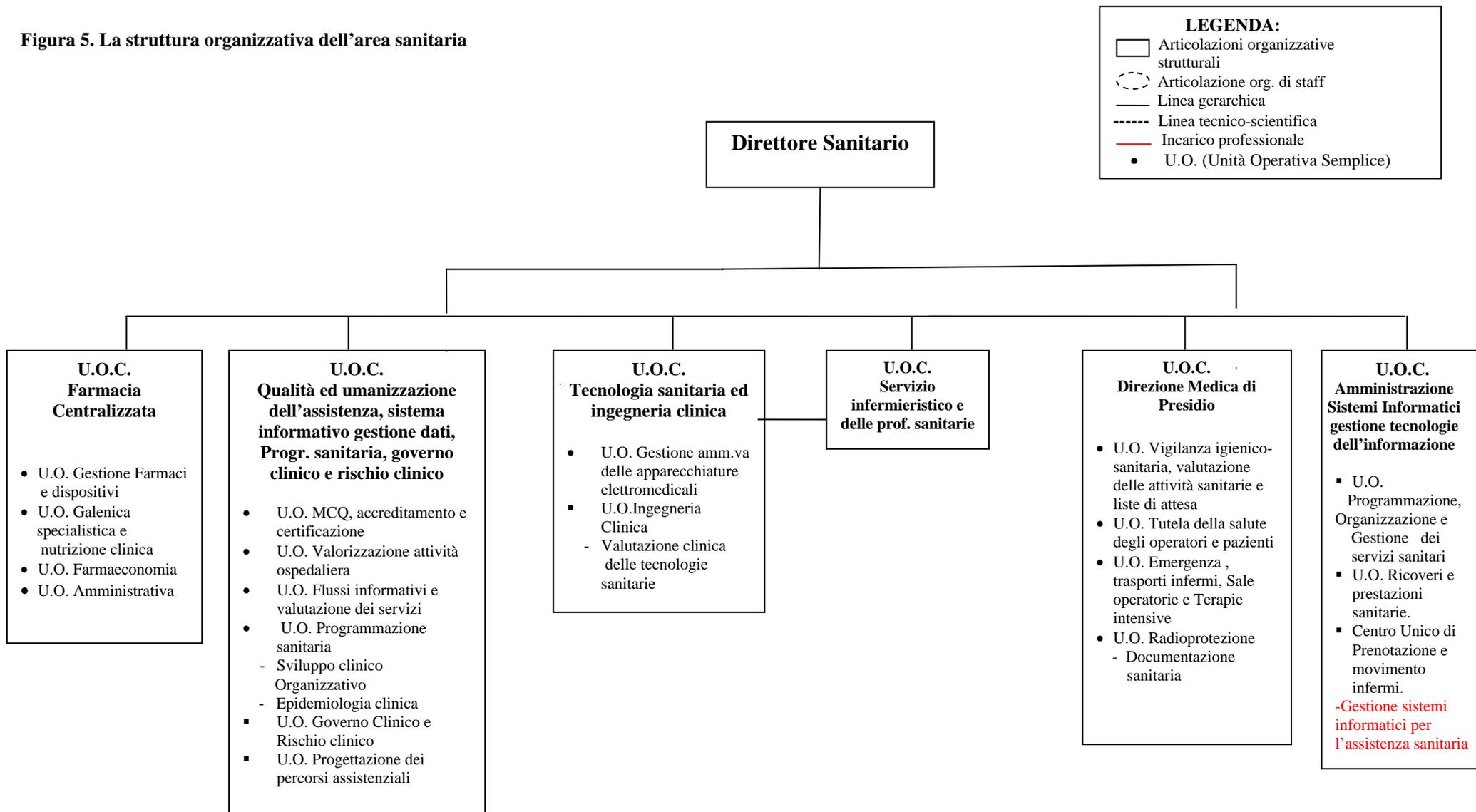
La Struttura complessa cura gli adempimenti in materia di protezione dei lavoratori e bonifica degli ambienti di lavoro; propone provvedimenti finalizzati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro ed alla sicurezza per l'utenza; assicura la corretta applicazione del D. Lg.vo 626/94 e delle norme ad esso collegate; opera sulle problematiche (strutturali, architettoniche, ergonomiche, di tutela ambientale, di sicurezza e salute dei lavoratori e degli utenti in genere) connesse alle progettazioni ed alla esecuzione delle stesse, compatibilmente con le destinazioni d'uso, degli ambienti di lavoro e relativi impianti. La Struttura Complessa collabora con il DAI di Igiene, Medicina del lavoro ed organizzazione sanitaria per l'integrazione tra le funzioni tecniche e quelle di pertinenza chimico-biologica e di medicina del lavoro, secondo un protocollo d'intesa che sarà successivamente redatto.

L'UOC, al suo interno, è costituita da **2 strutture semplici**:

- Gestione delle emergenze
- Impiantistica e Piano generale di sicurezza

3.4 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AREA SANITARIA

Figura 5. La struttura organizzativa dell'area sanitaria



3.4.1 Le Strutture organizzative

Le Unità operative complesse dell'area sanitaria sono:

1. UOC farmacia centralizzata
2. UOC qualità e umanizzazione dell'assistenza, sistema informativo gestione dati, Programmazione sanitaria, governo clinico e rischio clinico
3. UOC tecnologia sanitaria ed ingegneria clinica
4. UOC direzione medica di Presidio
5. UOC servizio infermieristico e delle professioni sanitarie
6. UOC amministrazione, sistemi informatici, gestione delle tecnologie dell'informazione

- **UOC farmacia centralizzata**

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

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

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

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

Afferiscono a questa UOC 4 unità operative semplici:

- gestione farmaci e dispositivi
- galenica specialistica e nutrizione clinica
- farmacoeconomia
- amministrativa

- **UOC qualità e umanizzazione dell'assistenza e sistema informativo dati sanitari - Programmazione sanitaria , governo clinico e rischio clinico**

Le aree di competenza di questa UOC riguardano:

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

pianificati e periodici sulle attività previste dal Sistema Qualità aziendale (organizzazione, verbalizzazione degli incontri);

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

Questa UOC si interfaccia con l'UOC Controllo di Gestione per ciò che attiene l'identificazione ed il monitoraggio periodico dell'andamento degli obiettivi-qualità delle strutture aziendali, negoziati per il budget annuale. Affianca le Unità Operative Aziendali nel processo di adeguamento all'Accreditamento, verificando il rispetto e l'applicazione di specifici requisiti organizzativi individuati a livello aziendale di concerto con la sezione di Igiene ed Organizzazione sanitaria del DAI di Igiene, Medicina del lavoro, Otorinolaringoiatria ed Organizzazione sanitaria.

I compiti istituzionali demandati a questa UOC sono anche la realizzazione di un sistema di raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati necessari alla realizzazione degli obiettivi sanitari e gestionali delle Strutture e della Direzione Aziendale. Lo scopo è quello di migliorare l'integrazione fra le procedure informative dell'Azienda Ospedaliera, rendere efficaci i processi di comunicazione dei dati sanitari e gestionali, velocizzare e supportare i processi decisionali di governo dell'Azienda ed i processi diagnostici e terapeutici.

Tale sistema deve rispondere quindi al bisogno informativo interno dell'Azienda ma anche a quello esterno cioè verso la regione, i ministeri e gli utenti.

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

Pertanto questa UOC, per quanto concerne le funzioni di programmazione sanitaria, governo clinico e rischio clinico, svolge le seguenti attività:

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

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

- il piano delle azioni, che rappresenta lo strumento di programmazione operativa di medio periodo. Esso ricomprende ed integra i programmi delle attività ospedaliere; definisce le funzioni di committenza, i livelli essenziali di assistenza, il rispetto dei vincoli economico-finanziari, gli standard sanitari, i fornitori di servizi sanitari;

- il piano programmatico-aziendale, il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio economico preventivo che rappresentano gli strumenti operativi per il raccordo tra le attività previste e le risorse a disposizione;
- il piano operativo annuale (budget d'azienda), elaborato da tutte le unità e le funzioni aziendali e negoziato con i livelli organizzativi superiori, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione aziendale, ne definisce le modalità di realizzazione e identifica specifiche proposte di miglioramento dei livelli di qualità e di efficienza della struttura.

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

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

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

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

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

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

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

- la valutazione critica della letteratura scientifica;

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

Afferiscono a questa UOC 6 unità operative semplici:

- MCQ, Accredimento e certificazione
- Valorizzazione attività ospedaliere
- Flussi informativi e valutazione dei servizi
- Programmazione sanitaria
- Governo Clinico e rischio clinico
- Progettazione dei percorsi assistenziali

Infine sono previsti **due incarichi di alta professionalità** per le funzioni di sviluppo clinico organizzativo e di epidemiologia clinica.

- Il primo ha lo scopo di definire e monitorare strumenti che consentano il posizionamento strategico delle attività dell'AOU Federico II e la gestione delle conoscenze innovative dall'ambito della ricerca a quello dell'assistenza. Relativamente alla prima funzione, si attivano meccanismi di analisi della domanda effettiva e potenziale per consentire periodicamente la definizione di margini di posizionamento rispetto alle aree di assistenza offerte. All'interno di tale attività sono ricomprese quelle relative alle relazioni con interlocutori esterni con i quali risulta vantaggiosa una partnership per sviluppare progetti di ricerca, innovazioni assistenziali e gestionali. A fronte della strutturale integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza, occorre presidiare il processo di trasferimento delle conoscenze innovative di carattere clinico ed organizzativo dall'ambito della ricerca a quello dell'assistenza; ciò rappresenta un requisito imprescindibile per il raggiungimento ed il mantenimento di livelli elevati di qualità. Allo scopo sono pensati progetti e strumenti che, di concerto con i responsabili dei DAI, consentono tali processi di knowledge management.
- Il secondo ha, da una parte, l'obiettivo generale di promuovere un Project Planning che generi l'adozione tempestiva e diffusa di pratiche assistenziali, prodotte da ricerche cliniche evidence-based, in grado di implementare il governo clinico delle prestazioni aziendali e, dall'altra, l'obiettivo specifico di favorire l'implementazione di pratiche assistenziali generate da attività di ricerca interne alle strutture dell'AOU Federico II; di pratiche assistenziali generate da attività di ricerca innovativa prodotta dalla letteratura scientifica; di iniziative formative per gli operatori medici e non-medici dell'AOU al fine di ottimizzare l'efficienza delle pratiche innovative e migliorarne l'efficacia.

- ***UOC Tecnologia sanitaria ed ingegneria clinica***

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

Tali apparecchiature costituiscono una fonte di informazioni (dati e immagini) che devono essere integrate con le altre informazioni sanitarie. L'obiettivo finale è

quello di arrivare ad organizzare i dati rendendo possibile l'aggiornamento, l'interrogazione e la circolazione delle informazioni correnti e storiche di carattere sanitario ed amministrativo dei pazienti riducendo quindi la dispersione e la difficoltà di reperimento dei dati. Le attività attribuite a questa UOC sono:

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

Afferiscono a questa UOC 2 unità operative semplici:

- gestione amministrativa delle apparecchiature elettromedicali
- ingegneria clinica

E' previsto, inoltre, un **incarico professionale di base** per le attività di valutazione clinica delle tecnologie sanitarie.

▪ **UOC Direzione medica di Presidio**

Con determina n.231 del 4 Agosto 2004 è stata istituita presso la AOU la direzione medica di presidio che dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo. Nello specifico questa UOC si occupa del:

- coordinamento dell'attività ospedaliera finalizzato all'efficienza dei servizi offerti
- raccolta ed elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse finalizzate al controllo di gestione
- vigilanza sulle attività afferenti all'area di emergenza sanitaria e continuità assistenziale
- presidio delle condizioni di efficienza organizzativa in relazione ai processi di ristrutturazione in atto nell'AOU
- adozione delle misure di competenza per rimuovere i disservizi
- concorso nella definizione delle strategie e dei protocolli contro infezioni ospedaliere ed occupazionali
- sorveglianza sulle attività di pulizia, disinfezione e sterilizzazione
- controllo della corretta procedura di raccolta, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti
- sorveglianza igienica sul servizio di ristorazione
- sorveglianza sulla tutela dell'igiene ambientale
- sorveglianza della tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti per la parte di competenza;
- corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle linee verticali responsabili della produzione delle singole prestazioni in relazione alle condizioni di efficienza;

- integrazione dal punto di vista gestionale ed organizzativo dell'erogazione delle prestazioni ospedaliere;
- vigilanza, in collaborazione con la sezione di Igiene ed Organizzazione sanitaria del DAI di Igiene, Medicina del lavoro, Otorinolaringoiatria ed Organizzazione sanitaria, sui requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture organizzative e dei professionisti che operano nel Presidio;
- coordinamento, attraverso il responsabile della UOC Servizio Infermieristico e delle professioni sanitarie, dell'assistenza infermieristica e tecnica;
- definizione delle metodologie e delle linee guida in materia igienico-organizzativa, ivi compresi l'organizzazione dei servizi per la conservazione della documentazione clinica, il coordinamento del sistema informativo, con particolare riferimento alle questioni inerenti all'igiene e alla sicurezza ospedaliera.

Tutte le attività di cui sopra sono svolte con l'ausilio operativo degli Organi Tecnici di Igiene e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Dietetica e di Medicina del Lavoro. Sulle materie di propria competenza la UOC esercita una autorità sovra-ordinata a tutte le strutture complesse anche aggregate in altri dipartimenti che insistono nell'AOU.

Relativamente alle problematiche che direttamente investono le sue specifiche responsabilità e nel caso necessitino competenze non direttamente e gerarchicamente governate, la UOC ha la facoltà e l'autorità per attivare secondo necessità, le funzioni e le strutture aziendali competenti, concordando con i Responsabili delle stesse le azioni necessarie per la risoluzione del problema.

In particolare, dalla UOC dipendono funzionalmente le Strutture che detengono le competenze specifiche per la sicurezza ospedaliera, l'igiene, e l'organizzazione del servizio infermieristico.

Afferiscono a questa UOC 4 unità operative semplici:

- Vigilanza igienico-sanitaria, valutazione delle attività sanitarie e liste di attesa
- Tutela della salute degli operatori e pazienti
- Emergenza, trasporti infermi, Sale operatorie e Terapie intensive
- Radioprotezione

Infine, si prevede **un incarico professionale di base** per la funzione di documentazione sanitaria relativa alla raccolta, gestione e analisi delle cartelle cliniche.

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

Il responsabile della UOC partecipa al Collegio di Direzione e contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando la Direzione Sanitaria nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, per quanto attiene ai processi ed ai programmi di competenza.

Il responsabile della UOC risponde:

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

Lo staff a supporto di questa UOC è composto dalle seguenti aree di

coordinamento:

- attività chirurgiche
- attività mediche
- attività materno-infantile
- attività chirurgie specialistiche
- servizi di radiologia, laboratori di analisi, anatomia patologica

▪ ***UOC Amministrazione, sistemi informatici, gestione delle tecnologie dell'informazione***

Coadiuvata e coordina le attività amministrative della direzione medica di Presidio, si rapporta direttamente al dirigente medico di presidio. Supporta il direttore sanitario aziendale per la parte amministrativa.

Il Responsabile di questa UOC gestisce e pianifica le attività amministrative affidando obiettivi definiti alle risorse umane di sua competenza.

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

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

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

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

Garantisce il corretto flusso delle informazioni per la condivisione dei processi decisionali del Direttore Sanitario e del dirigente medico di presidio ospedaliero all'interno della struttura e ove necessario all'esterno della stessa, attraverso comunicazioni ai responsabili amministrativi dei DAI.

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

Riferisce al Direttore Sanitario sull'attività svolta correntemente dal servizio Amministrativo e in tutti i casi in cui il Direttore Sanitario lo richiede o lo ritenga opportuno.

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

Afferiscono a questa UOC 3 unità operative semplici:

- CUP (Centro Unico Prenotazione) e movimento infermi
- Programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari
- Ricoveri e prestazioni sanitarie

Afferisce, inoltre, a questa UOC **un incarico di elevata professionalità** relativo alla gestione dei sistemi informatici per l'assistenza sanitaria.

3.4.2 I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

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

Ogni attività assistenziale svolta in Azienda, 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. Tali attività rientrano pertanto a tutti gli effetti nell'ambito dei ruoli e responsabilità degli organi del dipartimento. Il DAI è, inoltre, istituito in base alla casistica attesa ed all'omogeneità o affinità delle funzioni operative necessarie a garantire, in via prioritaria, l'omogeneità e l'affinità dei percorsi assistenziali. Tali funzioni sono gestite in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca e in relazione all'affinità di patologie, di casistiche o d'attività, e alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, o ancora al criterio dell'intensità e rapidità della cura.

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

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

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

I livelli di integrazione da raggiungere attraverso i DAI sono:

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

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

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

Tabella 1: Matrice di responsabilità del DAI

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

Si rimanda all'atto aziendale per la definizione degli organi e l'organizzazione del DAI. La tabella n. 2 presenta l'elenco dei DAI suddivisi per sezioni, strutture complesse e strutture semplici.

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

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Patologia Clinica e Molecolare</u>	<i>Diagnostica Specialistica</i>	Diagnostica delle alterazioni metaboliche	Diagnostica molecolare in campo virologico
		Diagnostica Endocrinologica di Laboratorio	
		Diagnostica Oncologica di Laboratorio	
		Diagnostica Parassitologia	
		Microbiologia	
		Diagnostica Virologica	
		Controllo Qualità ed Innovazione Tecnologica	
		Patologia Molecolare	
		Citogenetica e Diagnosi Prenatale	
		Genetica Medica	
	<i>Immunologia e medicina trasfusionale</i>	Diagnostica delle Malattie Autoimmuni	Immunoematologia Cellulare e dei Trapianti d'Organo
		Diagnostica Immunopatologica	Donazione e Terapia trasfusionale ambulatoriale
			Manipolazione e conservazione di progenitori emopoietici
		Immunologia cellulare ed immunogenetica	
		Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Gestione trasfusionale sangue ed emocomponenti
Emaferesi			
D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Medico-Chirurgico di Pediatria</u>		Pediatria Specialistica	Endocrinologia pediatrica
			Terapia intensiva neonatale
		Pediatria Specialistica	
		Pediatria Specialistica-Epatologia	Chirurgia neonatale
		Gastroenterologia Pediatrica	Malattie metaboliche
		Immunologia Pediatrica	Malattie respiratorie pediatriche
		Terapia Intensiva e Subintensiva Neonatale	Diabetologia pediatrica
		Neonatologia	
		Chirurgia Pediatrica	Urologia pediatrica
		Genetica Clinica Pediatrica	Neuropsichiatria infantile
		Malattie Infettive Pediatriche	Infettivologia perinatale
		Genetica Medica	Reumatologia pediatrica
		Pediatria Generale	Epatologia pediatrica
		Epatologia e trapianti di fegato nel bambino	Qualità delle cure neonatali
			Tecniche di assistenza al neonato in sala parto
			Chirurgia pediatrica delle malformazioni
			Fibrosistica del bambino
			Epidemiologia dei difetti congeniti
			Oncologia chirurgica pediatrica
			Formazione continua del personale
			Onco-ematologia pediatrica
			Cardiologia pediatrica
		Endoscopia e Motilità gastrointestinale pediatrica	
		Microchirurgia pediatrica	
		Allergologia pediatrica	

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI	
<u>Patologia Sistematica Medico-chirurgica</u>	Chirurgia generale e Chirurgia plastica	Chirurgia generale e riabilitazione pre- e post-operatoria	Chirurgia videoassistita	
		Chirurgia generale e Miniinvasiva	Patologia della parete addominale di pertinenza chirurgica	
		Chirurgia Plastica	Chirurgia ambulatoriale e day surgery	
			Tecnologie avanzate nelle affezioni oncologiche ed endocrine di pertinenza chirurgica	
	Dermatologia Clinica, Allergologica e Venereologica	Dermatologia Clinica, allergologica e professionale	Dermatologia professionale ed ambientale	
		Terapia fisica dermatologica e malattie trasmissibili sessualmente	Fisiopatologia cutanea e dermatologia ortodermica fisico-strumentale	
			Precancerosi cutanee e dermatochirurgia correttiva	
			Venereologia – malattie a trasmissione sessuale (MTS)	
	Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale	Nefrologia e Dialisi	Diagnostica e trattamento delle glomerulonefriti	
		Nefrologia in Day-Hospital e Trapianti Renali	Terapia medica del trapianto del rene	
		Terapia nutrizionale e farmacologica dell'insufficienza renale		
		Tecniche emodialitiche alternative e dialisi peritoneale		
		Prevenzione e diagnosi dell'ipertensione nefrovascolare e della nefropatia ischemica		
	D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
	<u>Scienze Neurologiche</u>	Neurochirurgia e Neuroradiologia	Neurochirurgia	Microchirurgia nervosa e vascolare
Neurochirurgia			Chirurgia vertebro-midollare	
Neurochirurgia ad indirizzo pediatrico e patologia del circolo liquorale			Terapia sub-intensiva di Neurochirurgia ed osservazione post-operatoria	
Neurologia		Neuroradiologia	Neuroradiologia terapeutica	
		Centro di diagnosi e cura dell'epilessia	Riabilitazione neurologica	
		Neurofisiopatologia	Potenziali evocati	
		Neurologia e malattie neuromuscolari	Neuropsicologia	
		Neurologia e malattie degenerative		
			Sclerosi Multipla	
		Neurobiologia Clinica	Monitoraggio della pressione intracranica	
			Diagnosi e terapia delle cefalee	
			Malattia di parkinson e disordini del movimento	
			Malattie ereditarie del sistema nervoso	
D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI	
<u>Anatomia Patologica e Citopatologia</u>		Citopatologia Aspirativa	Sicurezza dei laboratori ed ambienti di lavoro in anatomia patologica	
		Dermatopatologia	Patologia Morfofunzionale del distretto endocrino	
		Ematopatologia	Patologia morfofunzionale del distretto gastrico	
		Epatopatologia	Tecniche di biologia molecolare e di immunoistochimica applicate alla citopatologia diagnostica	
		Citopatologia esfoliativa	Patologia morfofunzionale del distretto oro-facciale	

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Ginecologia, Urologia e Medicina della Riproduzione</u>	<i>Ostetricia e Ginecologia</i>	Ginecopatologia, Pianificazione Familiare-IVG ed Emergenza Ostetrica	Gravidanza a rischio ed ultrasonografia ostetrico-ginecologica
		Ginecologia, Ostetricia, Centro di Sterilità ed infertilità di coppia	Patologia oncologica
			Maternità cosciente ed i.v.g.
		Ginecologia, Ostetricia, Oncologia e Fisiopatologia della riproduzione	Patologia della gravidanza
		Medicina dell'età Prenatale	Medicina preventiva, Day Hospital-Day Surgery in Ostetricia e Ginecologia
		Ginecologia chirurgica	
		Emergenze ostetriche e ginecologiche	Fisiopatologia del Climaterio
			Day Surgery in ginecologia ed ostetricia
			Cardiologia fetale
			Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza
			Diagnostica delle malformazioni fetali
			Ecografia ostetrica e diagnosi prenatale
			Patologia ovarica
			Laparoscopia ginecologica
			Sterilità di coppia e metodiche endoscopiche
			Uroginecologia
			Ecografia ostetrica e ginecologica
			Patologia pelvica benigna
		Psicosomatica ostetrico-ginecologica	
		Patologia mammaria	
	<i>Urologia</i>	Urologia e centro di litotrissia per la calcolosi urinaria	Urologia funzionale, incontinenza urinaria ed uroriabilitazione
		Chirurgia endourologica ed urologia oncologica	
Andrologia Chirurgica			

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Scienze Chirurgiche, Anestesiologico- rianimatorie e dell'emergenza</u>	Chirurgia generale e dei trapianti	Chirurgia generale e trapianti d'organo	Valutazione chirurgica del trapiantando di rene
		Chirurgia generale ad indirizzo addominale	Screening di tumori colon-rettali
		Chirurgia generale pre e post- trapianto	Endoscopia bronchiale
			Trattamenti integrati in chirurgia oncologica
	Chirurgie specialistiche	Chirurgia vascolare	Chirurgia vascolare d'urgenza
		Chirurgia toracica	Chirurgia Videotoracoscopica
		Chirurgia endovascolare	Chirurgia del clavo pleurico e parete toracica
			Nutrizione artificiale del paziente critico
	Anestesia e Rianimazione	Anestesia, rianimazione e terapia intensiva	Anestesia del Day hospital
		Anestesia generale, specialistica e dell'emergenza e rianimazione pediatrica	Trattamento perioperatorio ed interventistico della Chirurgia generale e dell'emergenza
		Anestesia generale, specialistica e terapia antalgica	Anestesia e rianimazione del dipartimento di neuroscienze
		Anestesia generale, specialistica di urologia e chirurgia generale	Anestesia in chirurgia toracica
		Anestesia generale, specialistica di neurochirurgia e oftalmologia	Anestesia generale e specialistica del paziente traumatologico e delle emergenze
		Anestesia generale, specialistica di terapia antalgica e cure palliative	Anestesia nella gravidanza a rischio nel Day-hospital ostetrico-ginecologico e terapia del dolore post-operatorio
		Anestesia generale, terapia intensiva neurochirurgica ed ipertermia maligna	Anestesia generale, specialistica ed intensivistica del Polo pediatrico e dell'emergenza
		Anestesia generale, specialistica e terapia iperbarica	Anestesia loco-regionale in chirurgia addominale maggiore
			Indicatori di qualità in anestesia e rianimazione
			Patologie cardiocircolatorie nel paziente critico
		Cardioanestesia	
		Broncopneumologia medica	

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Chirurgia, Ortopedia, Traumatologia e Riabilitazione</u>	Chirurgia Generale e d'urgenza	Chirurgia generale	Day Surgery chirurgico
		Chirurgia d'urgenza	Chirurgia epatobiliopancreatica
	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica	Chirurgia delle malattie infiammatorie intestinali
		Medicina fisica e riabilitativa	Day surgery e DH ortopedico
		Ortopedia e traumatologia d'urgenza	Malformazione dell'arto superiore
		Ortopedia infantile	Chirurgia protesica del ginocchio
		Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia protesica dell'anca
			Terapia delle deformità osteo-articolari da cerebropatie
			Chirurgia artroscopica
			Fissazione esterna in ortopedia e traumatologia
	Patologie e terapie del piede dell'adulto		
	Microchirurgia ortopedica		
D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Medicina Pubblica e Malattie infettive</u>	Malattie infettive	Malattie Infettive e parassitarie	Ambulatorio – Vaccinazioni contro le epatiti virali
		Malattie Infettive	Infezioni batteriche e infezioni nosocomiali
		Malattie Infettive virali	AIDS
	Medicina legale	Medicina legale	Diagnostica clinica e strumentale delle epatiti croniche infettive
D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Igiene, Medicina del lavoro, Otorinolaringoiatria ed organizzazione sanitaria</u>	Igiene ed organizzazione sanitaria	Igiene e Sicurezza degli Ambienti di vita e di Lavoro ed Epidemiologia applicata	Epidemiologia e prevenzione delle infezioni ospedaliere
		Management sanitario, accreditamento e autorizzazione	Igiene degli alimenti e della ristorazione collettiva
			Epidemiologia e prevenzione delle malattie cronic-degenerative e a grande impatto sociale
	Medicina del Lavoro	Medicina del lavoro e Tossicologia occupazionale	Scienze ergonomiche
		Medicina del lavoro	Allergologia preventiva e professionale
	Otorinolaringoiatria		Radioprotezione medica
		Otorinolaringoiatria	Riabilitazione logopedica
		Otorinolaringoiatria con indirizzo otologico	Prevenzione delle patologie oncologiche in ambito ORL
		Laringologia, Foniatria, Logopedia	Rinologia allergologica
	D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE
<u>Oftalmologia</u>	Patologia Orbitaria	Patologia Orbitaria	Oncologia oftalmica
		Neurooftalmologia	
	Oftalmologia integrata	Oftalmologia pediatrica	Elettrofisiologia della visione
		Patologia corneale, trapianti, chirurgia refrattiva	Fluoroangiografia retinica
		Oftalmologia d'urgenza, patologia retinica	Ortottica
		Traumatologia oftalmica e patologia Vitreo-retinica	Perimetria e visione dei colori

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Oncologia, endocrinologia e chirurgia generale</u>	<i>Oncologia</i>	Oncologia Medica	Tumori rari
		Terapie Oncologiche speciali e innovative	
		Screening e follow-up dei tumori eredo-familiari	
		Terapia molecolare ed integrata dei tumori	
	<i>Endocrinologia</i>	Diagnostica, terapia, coordinamento e organizzazione del D.H. di Patologia endocrina	Patologia corticosteroidea
		Patologia ipofisaria, surrenalica e gonadica con attività di D.H.	
		Patologia neuroendocrina con attività di D.H.	
		Patologia tiroidea e del metabolismo calcio-fosforo con attività di D.H.	
		Diagnosi, terapia e follow-up dei tumori tiroidei con day hospital	
	<i>Chirurgia generale</i>	Chirurgia generale mini-invasiva ed endocrina	Diagnosi e terapia delle patologie del giunto gastro-esofageo
		Chirurgia generale e dell'apparato digerente	Studio e terapia chirurgica dell'iperparatiroidismo
			Ipertensione endocrina di interesse chirurgico
D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Medicina di Laboratorio</u>	<i>Biochimica clinica e Biologia Molecolare Clinica</i>	Diagnostica biochimica clinica ambulatoriale	Screening di laboratorio delle malattie metaboliche
		Biochimica clinica delle Proteine	Analisi genetiche di predisposizione alle malattie
		Indagini speciali	
		Chimica clinica e Tossicologica	
		Genetica medica	
		Individualità biologica	
		Terapia genica e cellulare	
		Diagnostica di laboratorio Mucopolisaccaridosi	
		Indagini urinarie	
		Citometria clinica e sperimentale	
		Controllo qualità intradipartimentale	
		Verifica esterna qualità interlaboratorio	
		Biologia molecolare clinica	
	<i>Biotecnologie cellulari ed ematologia Biotecnologie cellulari ed ematologia</i>		
		Ematologia Oncologica molecolare	Diagnostica di laboratorio dell'emostasi
		Diagnostica molecolare delle emoglobinopatie	Diagnostica clinica delle anemie congenite ed acquisite
		Ematologia clinica	

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Diagnostica per immagini e radioterapia</u>		Diagnostica per Immagini e radioterapia	Radioterapia dei tumori della mammella
		Diagnostica per Immagini	Diagnostica per immagini delle malformazioni pediatriche
		Diagnostica per Immagini del cuore	Diagnostica per immagini della patologia scheletrica
		Radiologia cardiovascolare ed Interventistica	Diagnostica per immagini della patologia ginecologica
		Terapia con Radionuclidi	Diagnostica per immagini delle malattie infettive
		Fisica sanitaria	Diagnostica per immagini della patologia urinaria
		Unità Operativa Complessa di Radioprotezione e Radiodiagnostica	Diagnostica per immagini delle patologie infiammatorie dell'apparato gastroenterico
			Diagnostica per immagini del basicranio
			Diagnostica per immagini odontoiatrica e maxillo-facciale
			Diagnostica per immagini delle patologie epatobiliari
	Medicina dello Sport		
D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Neuroscienze</u>	<i>Psichiatria, Psicologia clinica, Psicoterapia e Audiologia</i>	Audiologia e vestibologia	Identificazione, diagnosi e trattamento delle patologie complesse in Psichiatria
		Psicoterapia	Psicoterapia individuale
		Psicologia Clinica	Otoneurologia
		Psichiatria Clinica	Day hospital in psichiatria
			Psicoterapia per l'età evolutiva
	<i>Fisiologia Clinica, Alimentazione e Nutrizione umana</i>	Nutrizione in gravidanza, allattamento e menopausa	Disturbi del comportamento alimentare
		Invecchiamento e nutrizione	Dietoterapia nei disturbi di metabolismo degli aminoacidi
		Dietetica e Dietoterapia	Dietoterapia delle allergie ed intolleranze alimentari
		Servizio tecnico di Dietologia	
	<i>Farmacoutilizzazione</i>	Farmacologia clinica	Prevenzione e riabilitazione nutrizionale nei trapianti e nelle patologie d'organo
		Farmaco vigilanza	Farmacologia clinica degli agenti neuropsicofarmacologici
		Tossicologia clinica	

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Clinica Medica</u>	<i>Medicina d'urgenza, UTIC e prevenzione cardiovascolare</i>	Cardioangiologia con UTIC	Elettrocardiografia dinamica e trombosi
		Med. Int. e vascolare	Diagnosi e terapia delle dislipidemie
		Med. Int., Mal. Emorrag.e Trombotiche	Elettrocardiografia e follow-up paziente infartuato
		Urgenze Metaboliche	Monitoraggio pressorio e follow-up del paziente ad alto rischio cardiovascolare e centro antifumo
		Med. Int.,Ipertens. e Prev. Cardiovascol.	Epidemiologia clinica e medicina predittiva
		Terapia medica	Complicanze nelle emocoagulopatie
		Ecocardiogr. per la Medicina clinica	
		Medicina geriatrica	
	<i>Gastroenterologia</i>		
		Gastroenter.a prev.ind. Epatologico	
		Gastroenter.a prev.ind. Oncologico	Diagnosi e terapia della colite ulcerosa
		Gastroenter.a prev. ind. per patologie infiammatorie e malassorbitive	Diagnosi e terapia delle epatopatie alcoliche e delle epatiti croniche virali
		Gastroenter.a prevalente indir. malattie epatogastroenterologiche critiche	Diagnosi e terapia loco-regionale delle neoplasie epatiche
			Diagnosi e terapia delle malattie motorie digestive
	<i>Malattie del Metabolismo, della nutrizione e patologie degenerative</i>	Diabetologia	Iperlipidemie nel diabete
		Reumatol. e riabilitaz. Reumatologica	Prevenzione, Diagnosi e terapia dell'obesità
		Medicina interna ed area centralizzata di nutrizione clinica	Monitoraggio e terapia intensiva del diabete e delle malattie rare del metabolismo in età adulta
			Diagnostica delle spondiloartriti sieronegative
			Diagnosi dei disturbi cognitivi dell'anziano

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI	
<u>Chirurgia generale, geriatrica, oncologica e tecnologie avanzate</u>	Chir.Gen., Ger., endoscopia digestiva diagnostica ed operativa	Endoscopia digestiva operatoria	Diagnostica e terapia endoscopica intraoperatoria	
		Chirurgia generale e geriatrica	Trattamento endoscopico palliativo delle patologie neoplastiche dell'apparato digerente, delle vie biliari e del pancreas	
		Chirurgia ambulatoriale e day hospital chirurgico	Diagnostica delle angiopatie acquisite	
		Chirurgia Generale	Day hospital chirurgico	
		Chirurgia Generale	Diagnostica endoscopica e strumentale delle affezioni funzionali dell'apparato digerente, delle vie biliari e del pancreas	
		Management neoplasie neuroendocrine e Gastroenteropancreatiche e neoplasie endocrine multiple (MENS)	Diagnostica e trattamento endoscopico delle patologie non neoplastiche gastroenteriche	
		Chirurgia dell'ipertensione portale	Chirurgia protesica della parete addominale	
		Astanteria chirurgica	Stadiazione laparoscopica delle neoplasie addominopelviche	
		Chirurgia dell'intestino tenue	Chirurgia del paziente anziano	
		Chirurgia esofago-gastro-duodenale	Ecografia e diagnostica strumentale intra e peri operatoria	
	Chir.Gen.,Onc.,Bar.e Videoass.	Chirurgia Generale e Videoassistita	Day Surgery	
		Chirurgia generale, oncologica e bariatrica	Chirurgia oncologica per la gestione dei sistemi impiantabili	
		Colonproctologia chirurgica	Chirurgia mini-invasiva e laparoscopica	
		Oncologia chirurgica	Fisiopatologia anorettale ed anomalie della continenza	
			Chirurgia epatobiliare e tecnologie integrate	
			Chirurgia funzionale	
		Chirurgia ambulatoriale		
	D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
	<u>Specialità odontostomatologiche, chirurgia orale e chirurgia maxillo-facciale</u>	Odontostomatologia ambulatoriale	Protesi tradizionale ed implantare	Chirurgia orale ambulatoriale e implantare
Parodontologia				
Ortognatodonzia e gnatologia				
Odontoiatria conservatrice				
		Pedodonzia	Rigenerazione ossea ed implantologia ambulatoriale	
Specialità odontostomatologiche di degenza		Chirurgia odontostomatologica	Endodonzia chirurgica	
		Clinica odontostomatologica	Fisiopatologia dell'articolazione temporo-mandibolare e disordini cranio-mandibolari (gnatologia)	
		Patologia speciale odontostomatologica	Traumatologia maxillo-facciale	
Chirurgia Maxillo-Facciale		D.H. chirurgia maxillo-facciale		
	Chirurgia maxillo-facciale	Chirurgia delle malformazioni congenite maxillo-facciali		

D.A.I.	Sezioni	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
<u>Medico Chirurgo di Medicina Interna, Malattie Cardiovascol. e Immunolog.</u>	Cardiol. e Cardiochirurgia		Assistenza meccanica cardiocircolatoria
			Cardiochirurgia pediatrica
			Aritmologia
		Cardiologia	Trattamento chirurgico d'urgenza della malattia coronaria
		Cardiochirurgia 1	Cardiomiopatia e scompenso cardiaco
		Consulenza Cardiologica	Angiologia
		Cardiochirurgia	
	Cardiologia Ambulatoriale		
	Medicina Interna	Medicina Interna e Mal. Metaboliche	Gastroenterologia clinica e strumentale
		Medicina Interna	Day hospital in medicina interna
		Terapia Intensiva Coron. e centro Ipertens.	Epatopatie croniche
		Fisiopatologia Clinica	Cardiopatie endocrino-metaboliche
	Geriatra	Geriatra	Terapia subintensiva internistica
		Riabilitazione Cardiologica	Ecocardiografia
			Elettrocardiografia dinamica ed elettrocardiografia ad alta risoluzione
			Valutazione, counseling e intervento psicologico
			Fibrosicistica dell'adulto
	Immunologia clinica ed Allergologica	Allergologia Generale	Consulenza di immunoallergologia
		Immunologia clinica ed allergologia	Immunodeficienze primitive
		Vasculopatie autoimmuni	Malattie autoimmuni

4.1 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

4.1.1 La dotazione organica

La dotazione organica dell'Azienda è rappresentata dalla sommatoria del personale assegnato ai dipartimenti ed alle aree della direzione Amministrativa e della Direzione Sanitaria ed è stabilita con provvedimento del Direttore Generale, previa informativa alle OO.SS. e alla RSU aziendale.

L'utilizzo del personale all'interno delle UU.OO. è disposto dal direttore del dipartimento di concerto con il responsabile dell'unità operativa. Per la mobilità si applicano le disposizioni stabilite dai contratti di lavoro del personale (nazionale ed integrativo aziendale).

La dotazione organica è definita in ragione dell'attività assistenziale dell'AOU secondo i fabbisogni organizzativi dell'azienda e gli standard qualitativi propri di aziende sanitarie che integrano assistenza didattica e ricerca.

Per la determinazione della dotazione organica si è proceduto utilizzando lo strumento del benchmarking, quale tecnica che consente di misurare e confrontare il livello di performance raggiunto dalle strutture analizzate, oltre che, le indicazioni nazionali e regionali relative a standard e requisiti da rispettare nell'assistenza ospedaliera. Il confronto è stato effettuato sia a livello aggregato aziendale sia a livello di aree di attività, procedendo per approfondimenti successivi, secondo un percorso "diagnostico" che consentisse l'individuazione di fenomeni di carenza/surplus di dotazione organica.

Il metodo del benchmarking, affinché possa risultare proficuo rispetto alle finalità dichiarate, deve prevedere la definizione di benchmark derivante da un target di aziende confrontabili. Alla luce di ciò l'AOU Federico II ha scelto di individuare il proprio target di confronto negli ex Policlinici a gestione diretta ad essa paragonabili per complessità organizzativa e finalità istituzionali, come risulta da classificazione del Ministero della Salute: Azienda Policlinico Umberto I e Azienda Policlinico Gemelli.

In dettaglio, per la determinazione della dotazione organica, l'AOU Federico II ha seguito le seguenti fasi metodologiche:

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

La rilevazione del personale di ruolo e non dell'AOU, aggiornata al 31/12/2005, è stata articolata in quattro categorie professionali (Area amministrativa, Area Sanitaria, Area delle Professioni sanitarie e Area Tecnica). Tale attività ha previsto il computo del personale, non solo relativamente al numero discreto, ma anche all'equivalenza rispetto all'orario di lavoro a 36-38 ore (metodologia *full time equivalent* le cui informazioni sono state raccolte sotto la dicitura *personale equivalente*). Tali informazioni sono presentate in tabella 3. Inoltre, è stata approfondita la mappatura dettagliando, per DAI, la dotazione di risorse umane attualmente presenti in azienda (tabella 4).

II fase: INDIVIDUAZIONE DEL TARGET DI COMPARAZIONE

A partire dai flussi informativi di struttura e di attività del Ministero della Salute (dati aggiornati all'anno 2003), sono stati calcolati degli indicatori di struttura (PL e personale) e di attività per i tre ex Policlinici a gestione diretta (Azienda Policlinico Umberto I, Azienda Policlinico Gemelli e AOU Federico II) da intendersi come benchmark per il calcolo della dotazione organica. Lo studio consente di sviluppare elementi di confronto tra aziende istituzionalmente assimilabili rispetto alla triplice finalità dell'assistenza, della ricerca e della didattica. Occorre sottolineare che i flussi informativi del Ministero della Salute sono articolati suddividendo gli 11 ex Policlinici a gestione diretta in tre categorie: aziende con PL > 1.000 (categoria A); aziende con PL compresi tra 1.000 e 500 (categoria B) e aziende con PL < 500 (categoria C). Il target di confronto, quindi, è rappresentato dalle aziende della categoria A (Azienda Policlinico A. Gemelli e Azienda Policlinico Umberto I) a garanzia della confrontabilità della complessità dell'attività assistenziale erogata. La sintesi delle variabili di confronto più significative viene riportata in tabella n. 5. Rispetto a questo studio, sono da sottolineare le seguenti note metodologiche:

- per ogni variabile di confronto, sia essa di struttura o di attività, sono stati riportati i valori dell'AOU Federico II da confrontare con la media della categoria A;
- lo standard di confronto è rappresentato dalla media di categoria A in quanto indicatore di sintesi che minimizza la somma degli scarti. Sono state scartate come standard di confronto sia la media complessiva, poiché calcolata su tutti gli 11 ex Policlinici e quindi poco rappresentativa della diversa complessità assistenziale rappresentata dalle aziende della categoria A, sia la mediana che avrebbe escluso dal confronto le situazioni a minore e maggiore complessità aziendale.

Tabella 5: Confronto indicatori strutturali e di attività ex-Policlinici a gestione diretta della categoria A

	indicatori strutturali						indicatori di attività		
	%personale medico	%personale infermieristico	Personale sanitario laureato (equivalenti universitari) /PL	Professioni sanitarie/PL	Dirigenza tecnico amministrativa/PL	Comparto tecnico amministrativo/PL	Numero infermieri per medico odontoiatra (equivalenti universitari)	dimessi/personale medico (equivalenti universitari)	dimessi/personale infermieristico
Valore AOU Policlinico "Federico II"	23%	35%	0,46	1,41	0,08	0,69	3	22	29
Media categoria	20%	36%	0,38	1,59	0,09	0,71	3,8	27	27
Media complessiva	23%	34%	0,4	1,23	0,05	0,69	3,3	22	32
Mediana	22%	31%	0,46	1,27	0,06	0,71	2,69	30	29

Note: Il personale sanitario laureato include le figure: Medici, odontoiatri, Psicologi, Farmacisti, Biologi, Chimici e Fisici. Il personale delle Professioni sanitarie include: Personale adibito alla riabilitazione, Infermieri, personale tecnico-sanitario, personale OTA, Dirigenza tecnico-amministrativa: direttori amministrativi SSN, Avvocati SSN, Ingegneri SSN, Architetti SSN. Altro comparto tecnico-amministrativo: programmatori, operatori tecnici, collaboratori amministrativi, assistenti amministrativi, commessi, analisti, statistici, sociologi.

Fonte: Dati Ministero della Salute

Alla luce dei dati riportati in tabella 5, emerge quanto segue:

1. la percentuale dei medici non risulta in linea con la media di categoria A;
2. lo squilibrio nella composizione del mix tra personale medico e restante personale non medico (indicatore strutturale % personale medico) viene confermato anche per gli indicatori relativi alle professioni sanitarie, a quelle infermieristiche ed al comparto tecnico amministrativo (indicatori strutturali: Professioni sanitarie/PL, % personale infermieristico, comparto tecnico-amministrativo/PL).

E' stata, inoltre, compiuta una ulteriore operazione di analisi che ha consentito di verificare la distribuzione del mix di personale all'interno di specifiche aree di attività: Area dell'Alta Specialità, Area Medica, Area Chirurgica e Area dei Servizi di supporto. Esse sono così raggruppate:

- **Area Alta Specialità** - Oncologia, Ematologia, UTIC ed Emodinamica, Cardiochirurgia, Chirurgia Vascolare, Neonatologia, Neurochirurgia, Nefrologia Dialisi e Trapianti renali, Rianimazione, Malattie Infettive e Radioterapia;
- **Area Medica** – Medicina interna, Nutrizione clinica, Gastroenterologia, Cardioangiologia, Reumatologia, Diabetologia, Geriatria, Malattie emorragiche e trombotiche, Malattie del metabolismo, Medicina Legale, Cardiologia, Immunologia, Allergologia, Riabilitazione cardiologica, Psichiatria, Audiologia, Psicoterapia, Psicologia, Endocrinologia clinica, Pediatria generale e specialistica, Neurologia, Dermatologia, Medicina dello sport;
- **Area Chirurgica** – Chirurgia generale, digestiva, toracica, d'urgenza, Ortopedia e traumatologia, Odontostomatologia, Oculistica, Chirurgia maxillo facciale, Chirurgia endocrina, Otorinolaringoiatria, Ostetricia e Chirurgia pediatrica;
- **Area dei servizi di supporto**

A) Servizi assistenziali : Anatomia patologica, Anestesia, Immunoematologia e Medicina trasfusionale, Radiologia, Diagnostica per immagini, Igiene, Medicina del lavoro, Medicina di laboratorio, Farmacologia, Dietologia, Tossicologia clinica, Nutrizione, Farmacovigilanza, Patologia clinica, Microbiologia, Genetica medica;

B) Servizi direzionali: staff di direzione aziendale, direzione sanitaria, direzione tecnico amministrativa.

La sintesi dell'analisi del personale equivalente per le aree di attività sopra elencate è proposta in tabella 6.

Tabella 6: analisi del mix di personale per aree di attività

Aree di Attività	Tipologie di personale	Frequenza di distribuzione del personale			Scostamento AOU	
		Az. Policlinico Umberto I	Az. Policlinico Gemelli	AOU Federico II	MEDIA Policlinici %	Federico II da media policlinici
AREA ALTA SPECIALITA'	Medici	5%	3%	5%	4%	1%
	Infermieri	7%	7%	12%	8%	3%
	Altro Personale	15%	16%	7%	13%	-6%
AREA MEDICA	Medici	6%	5%	7%	6%	1%
	Infermieri	8%	13%	8%	10%	-2%
	Altro Personale	15%	10%	7%	11%	-4%
AREA CHIRURGICA	Medici	8%	4%	7%	7%	1%
	Infermieri	11%	13%	13%	12%	0%
	Altro Personale	5%	9%	7%	7%	0%
AREA SERVIZI	Medici	5%	3%	4%	4%	0%
	Infermieri	7%	8%	2%	6%	-3%
	Altro Personale	9%	9%	22%	13%	9%
totale		100%	100%	100%	100%	0%

Emerge con chiarezza la dissimmetria rispetto al mix di profili professionali distribuiti per le 4 aree. La colonna degli scostamenti esplicita una situazione deficitaria dell' "altro personale" per tutte le aree ad eccezione di quella dei servizi che ne risulta sovradimensionata. Si osservano, inoltre, situazioni di carenza relativamente alle figure infermieristiche per le aree medica e dei servizi. Situazioni di esubero sono riscontrabili per il profilo medico all'interno di tutte le aree ad eccezione di quella dei servizi.

III fase: LA DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI RISORSE UMANE

Il fabbisogno di personale è stato stimato sempre prendendo in considerazione i dati di struttura e di attività relativi alla categoria A dei flussi informativi del Ministero della Salute. In dettaglio si è proceduto al calcolo della media relativamente agli indicatori prodotti dal rapporto tra personale di ruolo equivalente e n° PL di ricovero ordinario presenti all'interno delle aziende della categoria A. Per la stima del fabbisogno di personale di ruolo equivalente dell'AOU Federico II, è stato moltiplicato il valore in media (pari a 3,011) per il n° PL di ricovero ordinario (1087 come da informazioni 2003 del Ministero della Salute); il valore complessivo di personale *full time equivalent* risulta pari a 3.273 a fronte di 2.819 attualmente in servizio (cfr. Tabella 3). In tabella 7 viene sintetizzata l'operazione di calcolo compiuta.

Tabella 7: Modalità di calcolo della stima di fabbisogno di personale di ruolo equivalente

<i>indicatore</i>	<i>Az. Policlinico Umberto I</i>	<i>Az. Policlinico Gemelli</i>	<i>A. AOU Federico II</i>	<i>Media di categoria</i>	<i>Fabbisogno AOU Federico II</i>
tot personale di ruolo equivalente/n. PL RO	3,5	2,7	2,8	3,01	3273

Al fabbisogno di personale di ruolo equivalente occorre aggiungere la stima di quello non di ruolo. Allo scopo si è proceduto aggiungendo il personale non di ruolo e l'orario straordinario liquidato, trasformato in personale equivalente al fabbisogno stimato di personale di ruolo (tabella 8).

Tabella 8: Modalità di calcolo del fabbisogno complessivo di risorse umane

	<i>Dotazione organica complessiva</i>
Personale di ruolo	3273
Personale non di ruolo	218
Orario straordinario trasformato in personale	165
totale	3648

La dotazione così calcolata va ulteriormente integrata, in quanto dovendo essa rappresentare l'optimum necessario per il buon funzionamento dell'Azienda a regime, deve tener conto di alcuni altri elementi specifici dell'AOU, quali :

- l'indispensabile sovrapposizione dei DAI ai DU
- le puntuali osservazioni provenienti dalla consultazione con i responsabili dei DU e gli attuali responsabili dei Dipartimenti Assistenziali, dalla quale è stato possibile desumere, oltre l'attuale configurazione erogativa delle prestazioni assistenziali e il panorama delle esigenze didattico-scientifiche, anche la futura e certa necessità da parte di molti Dipartimenti di attivare strutture (quali, ad esempio, ambulatori, laboratori, etc.) indispensabili alla evoluzione specialistica e/o professionale degli stessi
- le necessità collegate ai numerosi Centri di riferimento e di eccellenza regionali, che debbono trovare, anche alla luce delle direttive regionali, ulteriori risorse al fine di poter rispondere organicamente agli obiettivi assegnati nella logica di una riduzione costante della mobilità assistenziale verso altre regioni
- le risultanze derivanti dall'attuale distribuzione del numero dei posti letto per specialità, nonché delle modifiche derivanti dal recepimento di direttive regionali, ivi compresa l'implementazione di attività di specifico interesse regionale
- le peculiarità logistiche derivanti dall'organizzazione di una struttura poliblocco insediata su un campus di 440 mila mq
- il recepimento della pianta organica approvata con Determina del Direttore Generale n. 168 del 26.05.04 relativa al Dipartimento di

Anestesia e Rianimazione, successivamente, come dal presente atto, divenuto Sezione del DAI di Scienze Chirurgiche, Anestesiologico-rianimatorie e dell'emergenza

La dotazione organica definitiva, tenuto conto delle specificità sopraelencate, ammonta pertanto a 4326,5 unità di personale nei rispettivi dipartimenti. L'ulteriore distribuzione nelle Aree Centrali e nei DAI è riportata rispettivamente nelle tabelle 9, 10 e 11.

La copertura di tale fabbisogno avverrà attraverso la programmazione triennale d'azienda secondo quanto indicato all'art. 8 comma 1 del vigente Protocollo d'Intesa che così recita "...per la quota di pianta organica non coperta da personale universitario la copertura potrà avvenire attraverso personale dipendente del SSR acquisito ed operante sulla base delle relative norme..."

Il reclutamento di tale personale è ovviamente subordinato alle risorse finanziarie disponibili che, allo stato, considerate le indicazioni di cui alla D.G.R.C. 1843/05 ed in particolare al blocco del turnover del personale, non risultano sufficienti per la copertura del fabbisogno stimato.

4.1.2 Il rapporto di lavoro

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

In materia disciplinare si applica la normativa stabilita nei CCNL (di Comparto e di area dirigenziale), salvo quanto previsto dal D. Lgs. 165/2001, e dal D.lgs. 517/99 per il personale docente.

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

4.1.3 La Progressione di carriera

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

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

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

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

Le politiche di gestione del personale sono finalizzate a valorizzare il contributo di responsabilità organizzativa e professionale di tutto il personale dipendente; allo scopo sono distinti i percorsi di sviluppo professionale da quelli di responsabilità organizzativa e gestionale. Al nucleo di valutazione è demandata la definizione del sistema di graduazione delle posizioni e i criteri di valutazione degli obiettivi in carico ai dirigenti.

4.1.4 I quadri intermedi

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

Sulla base di quanto previsto nel CCNL dell'area della Dirigenza per il quadriennio 2002-2005 e nel contratto integrativo aziendale, il Direttore Generale, con provvedimento scritto e motivato, può conferire al personale di cui al precedente paragrafo anche "posizioni organizzative" quando lo stesso sia stato incaricato di svolgere funzioni di direzione di articolazioni, ovvero funzioni che richiedano un elevato grado di professionalità e di specializzazione.

Agli operatori del Comparto possono, inoltre, essere conferiti sempre, previa consultazione con le OO.SS. e la RSU aziendale, incarichi di coordinamento nell'ambito dei servizi ai quali sono assegnati.

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

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

4.1.5 La Valutazione

• La valutazione dei dirigenti

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

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

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

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

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

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

Richiamando i principi della valutazione contenuti nell'atto aziendale, in questa sede si aggiungono delle considerazioni in merito agli organi coinvolti nel sistema di valutazione.

Nel caso della valutazione annuale, collegata quindi alla retribuzione di risultato, essa è svolta dai dirigenti immediatamente sovraordinati al dirigente valutato (valutazione di I istanza) e dal Nucleo di Valutazione (valutazione di II istanza). Ai fini di una maggiore chiarezza, si propone il seguente schema per la rappresentazione del sistema di valutazione tenendo conto dei diversi profili professionali:

VALUTATO	PRIMO VALUTATORE	SECONDO VALUTATORE
Responsabile UU.OO. semplice con attribuzione risorse	Direttore UU.OO. complessa	Nucleo di Valutazione
Responsabile UU.OO. semplice a valenza dipartimentale con attribuzione risorse	Direttore di Dipartimento (sanitario/amm.vo)	Nucleo di Valutazione
Direttore UU.OO. complessa (sanitaria/amm.va)	Direttore di Dipartimento (sanitario/amm.vo)	Nucleo di Valutazione
Direttore di Dipartimento (sanitario/amm.vo)	Direttore Sanitario/Direttore Amm.vo	Nucleo di Valutazione
Dirigenti senza risorse	Responsabile U.O.C.	Nucleo di Valutazione

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

- **La valutazione dei quadri intermedi**

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

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

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

Il personale di cat. D al quale non sono state attribuite funzioni e il restante personale del comparto sono valutati dal Dirigente della struttura

organizzativa in base a criteri successivamente definiti previa consultazione con le OO.SS. e la RSU aziendale.

4.2 LA GESTIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE

4.2.1 Principi generali

Il personale della Dirigenza opera nelle seguenti aree:

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

Nell'ambito di ciascuna area, la dirigenza è assegnata ad un unico livello e i dirigenti si differenziano in relazione agli incarichi conferiti.

L'assunzione di dirigenti con rapporto a tempo indeterminato avviene a seguito dello svolgimento delle apposite procedure selettive previste dalla legge.

La costituzione del rapporto di lavoro avviene mediante stipula di contratto individuale.

Il rapporto di lavoro dei dirigenti è disciplinato dai CCNL di area nonché dal contratto individuale.

Con i dirigenti possono essere stipulati anche contratti di lavoro e incarichi conferiti a tempo determinato nei casi previsti dalla legge e dai CCNL.

In particolare, per il personale docente dell'area sanitaria medica e non, si richiama quanto disposto dal D.lgs. 517/99.

4.2.2 Tipologie degli incarichi

A ciascun Dirigente viene conferito un incarico che può essere di natura gestionale o professionale.

La tipologia degli incarichi che possono essere conferiti ai Dirigenti è la seguente:

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

Ai Dirigenti del ruolo sanitario con meno di cinque anni di attività nella posizione sono conferibili esclusivamente incarichi di natura professionale di base. Con riferimento alle lettere a) e b) si ribadisce che gli incarichi di direzione di struttura complessa e semplice ai dirigenti del ruolo sanitario sono conferiti, con riferimento alle tipologie e nel limite del numero stabilito nel presente documento, dal Direttore Generale, su proposta del Consiglio di Facoltà, sentito il direttore del dipartimento, il Direttore

Sanitario e il Direttore amministrativo, sulla base di valutazioni riguardanti:

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

Gli incarichi di direzione di struttura complessa e semplice da attribuire ai dirigenti del ruolo amministrativo, tecnico e professionale sono conferiti dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario e/o il Direttore Amministrativo, nel limite del numero di strutture complesse e semplici stabilite nel presente documento.

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

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

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

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

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

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

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

I criteri e le modalità di affidamento e revoca degli incarichi sono contenuti in uno specifico regolamento redatto dalla direzione aziendale,

preso atto di quanto previsto nel Protocollo d'intesa Regione/Università. Tali criteri sono definiti previa contrattazione con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle norme e dei contratti in vigore.

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

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

Gli incarichi di responsabilità di struttura dell'area amministrativa e tecnico-professionale possono essere conferiti solo ai dirigenti con almeno 3 anni di anzianità, previa verifica delle attività professionali svolte nel triennio precedente e dei risultati conseguiti.

Il conferimento di tutti gli incarichi dirigenziali è di competenza del Direttore Generale fermo restando le modalità previste dal Protocollo d'Intesa Regione/Università.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono a tempo determinato, e la durata degli stessi è definita da apposito regolamento aziendale nonché dal contratto individuale.

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

I provvedimenti conseguenti alla valutazione negativa relativi a docenti universitari devono essere concordati tra il Direttore Generale ed il Rettore,fermo restando che sono riservati al Direttore Generale, le funzioni di indirizzo strategico, la definizione degli obiettivi, le priorità, i piani, i programmi e le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione, e tutti i relativi compiti di attuazione delegati ai Dirigenti. Questi ultimi esercitano i poteri di spesa nei limiti della quota di bilancio assegnata, gestiscono le risorse umane e strumentali assegnate, adottano atti di organizzazione e gestione del personale, definiscono l'orario , propongono al Direttore generale eventuali modifiche all'orario di servizio e all'orario di apertura al pubblico in relazione alle esigenze funzionali delle strutture cui sono preposti.

I Dirigenti propongono i trattamenti economici accessori compresa la gestione del sistema premiante, esercitano i controlli ed attivano eventuali procedimenti disciplinari; adottano, sempre nel rispetto delle direttive generali, gli atti di gestione amministrativa, tecnica e finanziaria che discendono dall'applicazione vincolante di norme, regolamenti e deleghe del Direttore Generale così come disposto dal D.lgs. n.29 del 1993 e successive modifiche.

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

4.2.3 L'Attività Libero professionale dei Dirigenti

Per attività libero-professionale si intende l'attività che il personale medico e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario esercitano al di fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito, con oneri economici a completo carico dello stesso, anche a mezzo di assicurazioni o fondi sanitari integrativi (art. 17 Legge 662/96).

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.

4.3 LE ALTRE FORME DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

4.3.1 I contratti a tempo determinato

L'Azienda per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico provvede a stipulare contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo con soggetti laureati aventi provata esperienza professionale nello specifico settore di attività.

Gli incarichi di cui al precedente paragrafo sono conferibili nell'ambito delle percentuali stabilite dalla legge, rispettivamente per il ruolo sanitario e per gli altri ruoli, ed hanno una durata non inferiore a 2 anni e non superiore a 5 anni ai sensi della L. 229 del 1999 e successive integrazioni e modifiche.

Per l'attuazione di progetti finalizzati l'Azienda può assumere con contratto di diritto privato, a tempo determinato, anche soggetti muniti di diploma di laurea, di diploma universitario, di scuola media secondaria di secondo grado, di titolo di abilitazione professionale nonché, se richiesto, del titolo di abilitazione all'esercizio della professione.

4.3.2 Gli incarichi di collaborazione ad esterni

L'Azienda conferisce incarichi di collaborazione ad esterni, anche ai sensi dell'art. 7 D.lgs 29 e successive integrazioni e modifiche, quando non si possa far fronte alle esigenze col personale in servizio, quando all'interno manchino specifiche professionalità ovvero quando nella materia siano richieste particolari esperienze, capacità e conoscenze, nonché quando occorra assicurare la continuità e l'efficienza del servizio.

L'incarico viene conferito a persone e/o a professionisti di provata competenza determinando durata, luogo, oggetto e compenso della prestazione e/o della collaborazione.

Il conferimento dell'incarico viene disposto dal Direttore Generale.

4.3.3 Tirocini volontari, stage, progetti formativi universitari

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

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

4.3.4 Le Borse di Studio

L'Azienda può istituire borse di studio per realizzare progetti di ricerca specifici e per il sostegno di iniziative di formazione in campo socio-sanitario e gestionale organizzate anche da enti terzi.

Le modalità di partecipazione, di elaborazione e di esecuzione dei progetti sono determinate dal Direttore Generale, con provvedimento motivato.

Le borse di studio sono assegnate a seguito di bando di concorso.

4.4 I MECCANISMI OPERATIVI A SUPPORTO DELLA GESTIONE

4.4.1 Il processo di Programmazione e Controllo

L'AOU implementa il processo di budget per definire e coordinare gli obiettivi propri di ogni CDR (centro di responsabilità) e le risorse correlate al loro perseguimento, per il conseguimento degli obiettivi generali d'azienda. L'AOU intende avviare processi di budget con obiettivi non solo di natura quantitativa, ma anche qualitativa, implementando allo scopo specifici indicatori ed una opportuna reportistica periodica. Il processo di negoziazione con i CDR si sviluppa in seno al Comitato Budget; esso è composto da: Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Coordinatore di Staff, Dirigente Medico di Presidio, 1 Direttore di DAI di area medica, 1 Direttore di DAI di area chirurgica, 1 Direttore di DAI di area dei servizi e delle prestazioni intermedie (scelti dal Direttore Generale), 1 Direttore di Dipartimento Universitario (indicato dal Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia), il Responsabile del Controllo di Gestione.

I componenti del Comitato Budget sono nominati dal Direttore Generale.

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

1. Avvio del processo: con la stesura delle linee guida per il budget la Direzione Aziendale, supportata dal Comitato Budget, dal Controllo di Gestione (CdG) e dagli altri staff, esplicita gli obiettivi, i vincoli e chiarisce i margini di azione per i CDR.
2. Invio schede budget: il CdG predispone le schede di budget, sulla base delle indicazioni della Direzione, e le invia ai CDR, fornendo tutti i dati storici necessari e supportando i Dipartimenti nella loro analisi
3. Formulazione proposte da parte dei Dipartimenti: il CDR definisce le modalità con cui contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali, elabora proprie

proposte di obiettivi e programma le risorse necessarie, comunicandole al Controllo di Gestione. Il Controllo di Gestione ed altri staff verificano le compatibilità generali delle proposte avanzate e segnalano gli effetti delle proposte dei CDR.

4. Letture tecnica delle proposte: la Direzione Aziendale, supportata dal CdG e dagli staff, ricerca le compatibilità tra le proposte dei CDR e gli obiettivi aziendali. Il Comitato Budget si fa ambito di confronto per la razionalizzazione/integrazione delle proposte.
5. Negoziare e decisioni di budget: la Direzione Aziendale promuove e governa il processo di negoziazione, supportata dallo staff. Il Comitato Budget è l'ambito di negoziazione, certifica e dà legittimità alle scelte, mentre i Dipartimenti negoziano in maniera costruttiva risultati attesi e risorse necessarie. I CDR si fanno carico di verificare la fattibilità delle proposte con i livelli gerarchici inferiori. La definizione di accordi sostanziali trova esplicitazione nei documenti tecnici predisposti dallo staff:
 - a. Budget tecnico consolidato
 - b. Budget trasversali
 - c. Libro budget
6. Approvazione e firma: la Direzione Aziendale approva formalmente i documenti tecnici ed i CDR firmano le proprie schede budget.

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

7. Reporting: il CdG predispone trimestralmente la reportistica, per il confronto, a livello di CDR, dei risultati rilevati con lo storico e con gli obiettivi negoziati.
8. Discussione della reportistica: il CdG invia alla Direzione Aziendale ed ai CDR le proprie analisi circa gli scostamenti. Supporta inoltre i CDR nell'analisi delle cause degli scostamenti attraverso la discussione sistematica della reportistica.
9. Eventuale rinegoziazione: la Direzione Aziendale sostiene il processo e procede all'eventuale revisione degli obiettivi, se opportuna, qualora quanto negoziato, alla luce dei risultati infra-annuali, non sia più effettivamente realizzabile.
10. Valutazione: in seno al Comitato budget, alla chiusura dell'anno, si discute il livello di raggiungimento degli obiettivi da parte dei CDR con l'obiettivo di valutare la performance dei dirigenti e di pervenire ad una nuova programmazione.

4.4.2 La Contabilità analitica

Il sistema di contabilità analitica è uno strumento attraverso il quale gli organi di governo e di direzione aziendale possono verificare, in modo sia preventivo che consuntivo, le condizioni di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione. In particolare, si tratta di una rilevazione delle singole operazioni poste in essere dai diversi Centri di Responsabilità dalle quali si rilevano i ricavi, i costi e i risultati economici conseguiti al fine di disporre di informazioni utili per prendere migliori decisioni in condizioni di incertezza e complessità. La Contabilità Analitica è disciplinata all'Art.9 del Regolamento di contabilità dell'Azienda.

4.5 La Partecipazione

4.5.1 La carta dei servizi

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

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

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

- presentazione dell'Azienda;
- la sua missione e i principi ispiratori;
- servizi e prestazioni sanitarie e relativi criteri di accesso;
- impegni assunti dall'Azienda per un miglioramento della qualità assistenziale;
- organismi di tutela degli utenti.

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

4.5.2 Comitato di partecipazione

Per quanto concerne il Comitato di Partecipazione di cui alla legge Regionale n.10 del 11.07.2002 giusta quanto previsto dall'articolo 21 della citata L.R. nonché i principi di cui all'articolo 14 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni l'A.O.U. Federico II provvede alla sua istituzione ed al suo funzionamento.

5. DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Elenco dei Regolamenti allegati al POFA:

1. Attuazione della Legge 241/1990
2. Intramoenia
3. Farmacia
4. Tutela della privacy, ai sensi della legge 127
5. Protezione dei dati personali
6. Relazioni sindacali
7. Contabilità
8. Comitato etico
9. Incarichi dirigenziali (che verrà successivamente redatto)