

ATTO AZIENDALE

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI PARMA

ALLEGATO ALLA DELIBERA N° 88 DEL 04/04/2014

INDICE

ALLEGATO ALLA DELIBERA N° 88 del 04/04/2014.....	1
Obiettivi Generali e Ambiti di Applicazione.....	5
Titolo I– L’Azienda ospedaliero-universitaria:istituzione, politiche sanitarie, centralità della persona.....	6
Art. 1 - Istituzione e ragione sociale.....	6
Art. 2 – Sede legale, logo e patrimonio.....	6
Art. 3 – La missione.....	7
Art. 4 – La visione.....	7
Art. 5 – La Partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori.....	9
Art. 6 – Le reti cliniche integrate e il governo clinico.....	10
Art. 7 – Le relazioni sindacali.....	11
Titolo II – Gli Organi.....	12
Art. 8 - Organi dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria.....	12
Art. 9 – Il Direttore Generale.....	12
Art. 10 - Il Comitato di Indirizzo.....	12
Art. 11 – Il Collegio Sindacale.....	13
Art. 12 - Il Collegio di Direzione.....	14
Titolo III – La Direzione Aziendale.....	15
Art. 13 - La Direzione Aziendale.....	15
Art. 14 - La Direzione Sanitaria.....	15
Art. 15 - La Direzione Amministrativa.....	16
Titolo IV – Le Direzioni Tecniche - Le Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali.....	17
Art. 16 - Le Direzioni Tecniche – Le Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali.....	17
Art. 17 – Le Direzioni Tecniche Aziendali.....	17
Art. 17.1 - Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco.....	17
Art. 17.2 - Servizio di Fisica Sanitaria.....	18
Art. 17.3 - Servizio di Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera, Sicurezza Igienico- Sanitaria.....	18
Art. 18 – Le Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali.....	18
Art. 18.1 - Direzione Medica di Presidio.....	19

Art. 18.2 – Direzione Servizio Assistenziale	19
Titolo V – Gli Organismi Collegiali	21
Art 19 - Gli Organismi collegiali.....	21
Art. 20 – Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie	21
Art. 21 - Il Comitato dei Garanti	21
Art. 22 - Il Comitato Etico per Parma.....	22
Art. 22 bis - Il Comitato Unico di Garanzia	22
Titolo VI – Le Politiche Organizzative	23
Art. 23 – Criteri generali di organizzazione	23
Art. 24 - Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri	23
Art. 25 - Organizzazione dipartimentale.....	24
TITOLO VII – Dipartimenti ad Attività Integrata	25
Art. 26 - Dipartimenti ad Attività Integrata.....	25
Art. 27 – Responsabili Assistenziali di Dipartimento	28
Art. 28 - Individuazione dei Dipartimenti ad attività integrata.....	29
Art. 29 - Confluenza delle attività assistenziali e dei Dipartimenti Universitari nei Dipartimenti ad attività integrata	29
Art. 30 - Percorso formativo degli allievi inseriti nelle scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia	29
Titolo VIII – Dipartimenti Tecnico-Amministrativi	30
Art. 31 – I Dipartimenti Tecnico-Amministrativi.....	30
Art. 32 - Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie	30
Art. 33 - Dipartimento Amministrativo	31
Titolo IX - Uffici e Servizi di Staff	32
Art. 34 - Gli Uffici e Servizi di Staff.....	32
Titolo X - Strutture aziendali e incarichi	33
Art. 35 - Posizioni dirigenziali	33
Art. 36 - Procedure di istituzione, modifica e soppressione delle Strutture Complesse	34
Art. 37 - Attribuzione e revoca degli incarichi.....	35
Art. 38 - Attribuzione degli incarichi della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa non inseriti nei Dipartimenti ad attività integrata.....	35
Art. 39 - Verifica degli incarichi dirigenziali.....	36
Art. 40 - Il Collegio Tecnico	37
Art. 41 - Posizioni Organizzative.....	37
Art. 42 - Valutazione del personale.....	37
Art. 43 - Nucleo di Valutazione	38

Titolo XI – Programmazione, Bilancio e Attività di Controllo	. 39
Art. 44 – La programmazione – Piano attuativo locale39
Art. 45 - Strumenti della programmazione economico finanziaria39
Art. 46 - Gestione per budget39
Art. 47 - Il Bilancio di esercizio e il Bilancio di Missione40
Art. 48 – Il sistema dei controlli40
Art. 49 - Controllo di Gestione40
Art. 50 – Organigramma40
Titolo XII – Norme Finali e di Rinvio 41
Art. 51 – Norme finali e di rinvio41

OBIETTIVI GENERALI E AMBITI DI APPLICAZIONE

L'evoluzione del Servizio Sanitario Regionale ha accentuato l'autonomia delle Aziende Sanitarie, principalmente attraverso lo strumento di auto-organizzazione rappresentato dall'atto aziendale, mentre il Piano Sanitario Regionale ha introdotto forme innovative di assistenza, che privilegiano l'assistenza territoriale, coordinandola con l'assistenza ospedaliera, compresa quella erogata nelle strutture di riferimento per la Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il Servizio Sanitario Regionale si è strutturato secondo un sistema a rete integrata di servizi, che connette funzionalmente i centri di riferimento regionale, spesso sedi di presenza universitaria, con le altre strutture. A questo si aggiungono lo sviluppo di una politica regionale della ricerca biomedica e sanitaria e le nuove responsabilità assunte dalla Regione nella determinazione del fabbisogno di personale per il Servizio Sanitario Regionale, per quanto riguarda in particolare le diverse specializzazioni mediche e le professioni sanitarie.

Tali cambiamenti organizzativi e strutturali hanno profondamente modificato le esigenze della ricerca biomedica e sanitaria e aumentato qualitativamente e quantitativamente la domanda di formazione, per effetto dell'attribuzione di competenze e responsabilità nuove a figure professionali "tradizionali" e per il manifestarsi di nuove esigenze. Tutto ciò richiede più avanzate forme di collaborazione tra la Regione e il sistema delle Università della Regione Emilia-Romagna, in ragione del loro ruolo fondamentale nella didattica e nella ricerca.

Nell'integrazione si individua lo strumento idoneo per realizzare il concorso delle rispettive autonomie. Tale integrazione si realizza nell'istituzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, nel concorso alla promozione della ricerca biomedica e sanitaria, nella programmazione delle attività didattiche e formative. I due fondamentali strumenti per la realizzazione dell'integrazione sono rappresentati dall'accordo attuativo locale definito tra Università degli Studi di Parma e Azienda Ospedaliera e il presente atto nelle parti previste dal protocollo.

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

L'atto aziendale propone alcuni fondamentali cambiamenti organizzativi e gestionali e si concentra nel privilegiare i diritti dei pazienti.

L'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si avvarrà di un regolamento organizzativo concepito come strumento gestionale nel quale sono definiti gli ambiti di applicazione, le regole di funzionamento e le responsabilità delle strutture organizzative aziendali.

Lo strumento ha la funzione di sostegno delle strategie e dei processi operativi aziendali, al cui interno vengono esplicitate in maniera semplice, chiara e di facile comprensione le articolazioni organizzative orizzontali e verticali, compresi i ruoli e i settori, facendo riferimento al decentramento amministrativo.

TITOLO I– L’AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA: ISTITUZIONE, POLITICHE SANITARIE, CENTRALITÀ DELLA PERSONA

Art. 1 - Istituzione e ragione sociale

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (di seguito, per brevità, anche “Azienda”) è istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata, ai sensi dell’art. 9, sesto comma, dell’indicata legge regionale, con delibera di Giunta regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto la disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, con delibera di Giunta regionale del 30 gennaio 2006, n. 86 e dal protocollo d’intesa di cui alla delibera di Giunta regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto “Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell’art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29”, a seguito della conclusione del periodo transitorio di sperimentazione di cui all’articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante “Disciplina dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università, a norma dell’articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”.

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l’Università degli Studi di Parma, l’Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, ai sensi di quanto previsto dall’art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, e garantisce l’integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall’Università ed opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell’Università, nonché nell’ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Art. 2 – Sede legale, logo e patrimonio

La sede legale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è fissata in Parma, in via Gramsci, n. 14. Il logo unico del Servizio Sanitario Regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 2638 del 15 dicembre 2003, è il seguente:



Il patrimonio dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e come risultanti a libro cespiti nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. L’Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all’art. 828, secondo comma e 830, secondo comma, codice civile.

Art. 3 – La missione

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si integra all'interno del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, esercitando le proprie funzioni di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della collettività, di sviluppare la ricerca, di essere il punto di riferimento per la promozione e per la produzione delle attività formative, didattiche e scientifiche in sinergia con l'Università e le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.

Attraverso una risposta clinica e assistenziale costruita attorno ai bisogni dell'utente e allo sviluppo della sua funzione didattica l'Azienda intende raggiungere i propri principali obiettivi ed in particolare:

- a) sviluppare la propria capacità di diagnosi, cura e, più in generale, di soddisfazione dei bisogni di salute delle persone che si rivolgono all'Azienda, al massimo livello qualitativo possibile, in modo appropriato, efficiente ed efficace;
- b) sviluppare, nell'ambito dell'integrazione con l'Università, percorsi che favoriscano l'attuazione di processi di formazione e di didattica di alta qualità;
- c) consolidare la leadership dal punto di vista scientifico, diagnostico e di cura all'interno del contesto regionale e nazionale;
- d) qualificarsi maggiormente come Ospedale di terzo livello nella Regione per completezza e per la complessità dei servizi erogati;
- e) promuovere la cultura della sicurezza del paziente e degli operatori per portare l'Ospedale ai più elevati livelli possibili nel governo clinico e nell'organizzazione del lavoro;
- f) accreditarsi come una Azienda di livello nazionale e internazionale, operante all'interno di una comunità che è partecipe del suo sviluppo mediante il coinvolgimento dei propri utenti e delle organizzazioni di volontariato, guidata dai principi che valorizzano la qualificazione professionale, le competenze e il merito.

Art. 4 – La visione

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

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

Principi ispiratori:

La promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituisce il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, che, nella sua realizzazione, deve contemplare l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona, come presupposti per fondare la propria azione sulla centralità del cittadino e del paziente.

L'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento costituiscono elementi di supporto e di indirizzo di grande rilevanza per gli orientamenti strategici ed organizzativi aziendali.

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

Impegni:

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

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- integrazione ospedale università;
- consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e forte integrazione con l'Azienda Sanitaria territoriale nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni;
- coerenza della programmazione e della pianificazione con le indicazioni espresse dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- promozione di politiche integrate di prevenzione della corruzione e di contrasto all'illegalità;
- trasparenza finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e a favorire partecipazione e coinvolgimento della collettività;
- equilibrio economico finanziario.

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

L'Azienda ha collocato tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino e rende disponibili ai cittadini/pazienti/utenti le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti nonché per l'accesso agli stessi.

Assicura la partecipazione dei cittadini - anche tramite le organizzazioni sindacali, le Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti - e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi e alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

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

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

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

In relazione ai predetti obiettivi, la Carta dei Servizi si configura come un documento in continua evoluzione e pertanto viene periodicamente aggiornata.

L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori.

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

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

L'Azienda attiva idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini, assicurandone la partecipazione e la tutela dei diritti. L'Azienda garantisce la presentazione, da parte dei cittadini, di richieste di informazioni, reclami, osservazioni, suggerimenti, che sono oggetto di analisi e monitoraggio, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell'Azienda. La gestione dei reclami adotta procedure contenute nel regolamento aziendale di pubblica tutela.

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

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

L'Azienda valorizza e sviluppa le proprie risorse umane, assicurando la circolazione interna delle informazioni, promuovendo forme di coinvolgimento degli operatori, sviluppando la comunicazione interna bi-direzionale.

L'Azienda attiva l'informazione del proprio personale sugli obiettivi e le strategie aziendali, i piani delle azioni e le scelte che hanno rilevanza per il Sistema Sanitario locale e regionale, anche nell'ottica di favorire la condivisione con gli operatori delle finalità e dei valori dell'Azienda. Promuove, all'interno e tra le articolazioni aziendali, lo sviluppo di reti di relazioni finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni offerte ed a favorire l'ascolto degli operatori; persegue l'attenzione al clima interno dei rapporti e dell'organizzazione.

Art. 6 – Le reti cliniche integrate e il governo clinico

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

La programmazione strategica aziendale si sviluppa orientandosi al raggiungimento del massimo livello di eccellenza per garantire le funzioni che le sono state assegnate all'interno del sistema delle relazioni Hub & Spoke e ricercando parallelamente le sinergie e le relazioni funzionali con tutti i punti di produzione dei servizi territoriali, in modo di partecipare attivamente alla realizzazione degli obiettivi quali-quantitativi che si pone il sistema socio-sanitario provinciale.

Lo sviluppo di tali funzioni, da espletarsi in scenari di differente respiro territoriale, deve trovare rispondenza in un'organizzazione che assicuri la continuità delle cure, la centralità del paziente, la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Le linee organizzative aziendali si realizzano, nell'ambito di un sistema di governo clinico che sappia coniugare la funzione manageriale e professionale coordinando i diversi ambiti di responsabilità e autonomia delle figure professionali coinvolte.

Utilizzando questo sistema di governo come “cuore” dell'organizzazione si intendono perseguire obiettivi di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di salvaguardia degli alti standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica con il contributo di tutte le competenze professionali

Il governo clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale e richiede una innovazione dell'approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale che deve essere orientata a soddisfare le aspettative degli utenti tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto.

Il governo clinico ha come principali obiettivi l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.

Gli strumenti che saranno impiegati sono i seguenti:

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

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

Art. 7 – Le relazioni sindacali

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

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

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

L'Azienda periodicamente indice conferenze d'organizzazione con l'intento di aumentare la partecipazione dei propri dipendenti ai cambiamenti organizzativi.

I regolamenti necessari all'applicazione del presente atto, vengono emanati dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria previa consultazione e concertazione con le Organizzazioni Sindacali di categoria delle tre aree contrattuali e della Rappresentanza Sindacale Unitaria aziendale.

TITOLO II – GLI ORGANI

Art. 8 - Organi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria

Sono Organi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria:

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

Art. 9 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma. Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. E' coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

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

Adotta l'atto aziendale d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma, in relazione ai Dipartimenti ad Attività Integrata e alle Strutture Complesse a direzione universitaria.

Nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

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

Il Direttore Generale può delegare con atto formale l'adozione di atti gestionali ai Dirigenti dell'Azienda secondo i criteri e le modalità previste dall'art. 24 del presente atto e come precisato nel regolamento organizzativo aziendale.

Art. 10 - Il Comitato di Indirizzo

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

Esprime parere preventivo e obbligatorio:

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

Il Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è composto da cinque membri nominati con atto del Presidente della Giunta regionale, così individuati:

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

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

Art. 11 – Il Collegio Sindacale

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

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

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

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

Art. 12 - Il Collegio di Direzione*

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

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

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

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

Il Collegio di Direzione rimane in carica per tre anni. Sono componenti di diritto del Collegio di Direzione i Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario che lo presiede. Fa altresì parte del Collegio di Direzione il Direttore del Servizio Assistenziale.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio stesso ed adottato dal Direttore Generale. Il Collegio elegge al suo interno un Vicepresidente.

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 13 - La Direzione Aziendale

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

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

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

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

Art. 14 - La Direzione Sanitaria

La Direzione Sanitaria coadiuva nell'esercizio delle proprie funzioni il Direttore Generale, in particolare svolgendo la funzione di integrazione e di raccordo interdipartimentale nell'ambito delle tematiche trattate dal Collegio di Direzione relative al governo clinico, accreditamento, gestione del rischio, analisi dei processi assistenziali, formazione, ricerca. Individua gli obiettivi generali e specifici di produzione e assicura il monitoraggio e la verifica del volume della qualità assistenziale affiancando le risorse e i livelli di qualità coerenti con la politica e le linee di indirizzo esplicitate dalla Direzione Generale.

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

Si occupa della gestione dei processi trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali e interaziendali rivalutando un modello di erogazione della assistenza incentrato sul percorso del paziente e sull'integrazione tra i settori in questo coinvolti.

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

Assicura l'unitarietà, il coordinamento e l'integrazione della globalità del processo produttivo sanitario aziendale.

Coordina le funzioni di staff ad esso afferenti, garantendo l'attuazione del sistema aziendale per la gestione del rischio, che realizza la sua operatività a livello dipartimentale, nonché l'esercizio delle funzioni relative alla responsabilità professionale e alla gestione del contenzioso (in collaborazione con i servizi della Direzione Amministrativa).

Art. 15 - La Direzione Amministrativa

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

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

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

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

Coordina le funzioni di staff ad essa afferenti.

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

TITOLO IV – LE DIREZIONI TECNICHE - LE DIREZIONI OPERATIVE ATTUATIVE DELLE POLITICHE AZIENDALI

Art. 16 - Le Direzioni Tecniche – Le Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali

Le Direzioni Tecniche Aziendali e le Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali contribuiscono alla elaborazione e garantiscono l'omogeneità della attuazione delle politiche aziendali definite dalla Direzione Generale. Su questa base, esse sviluppano sinergie reciproche e assicurano il supporto tecnico-operativo ai Dipartimenti.

Art. 17 – Le Direzioni Tecniche Aziendali

Sono le seguenti:

- Servizio di Farmacia;
- Servizio di Fisica Sanitaria;
- Servizio di Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera, Sicurezza Igienico-Sanitaria.

Art. 17.1 - Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco

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

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

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

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

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

Art. 17.2 - Servizio di Fisica Sanitaria

Supporta le attività specialistiche sanitarie che comportano applicazioni della fisica in medicina ed in particolare l'impiego delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti in campo medico.

Fornisce alla Direzione Aziendale supporto tecnico-scientifico per gli adempimenti di legge riguardo alla gestione di istanze autorizzative, la detenzione, l'impiego e lo smaltimento di sorgenti radiogene e rifiuti radioattivi.

Coordina, nell'ambito degli adempimenti per la radioprotezione del paziente, la stesura di protocolli e l'attuazione del programma per il controllo di qualità delle apparecchiature impiegate in radiologia, medicina nucleare e radioterapia.

Coadiuvare i Responsabili delle Unità Operative di Radiologia, Radioterapia e Medicina Nucleare per quanto di specifica competenza.

Art. 17.3 - Servizio di Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera, Sicurezza Igienico-Sanitaria

Assicura per i pazienti, i dipendenti ed i visitatori la sorveglianza e la prevenzione del rischio biologico-infettivo in ospedale e contribuisce a garantire gli standard igienico-sanitari dei servizi alberghieri e di supporto interni ed esterni per gli aspetti di specifica competenza.

Elabora e diffonde linee guida volte alla individuazione delle misure igienico-sanitarie ed assistenziali in grado di migliorare efficacia, efficienza e sicurezza dei servizi offerti oltre che la salubrità dell'ambiente ospedaliero.

Definisce le linee-guida, le procedure e i protocolli inerenti le attività di medicina preventiva.

Elabora e controlla le strategie e i programmi di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali; coordina il Comitato preposto alla lotta alle Infezioni Ospedaliere.

Organizza e controlla le attività igienico-sanitarie, coordina l'operato dei professionisti a ciò preposti e l'integrazione degli aspetti sanitari con le indicazioni della normativa radioprotezionistica.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce nel dettaglio le funzioni e l'organizzazione delle Direzioni Tecniche Aziendali.

Art. 18 – Le Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali

Sono le seguenti:

- Direzione Medica di Presidio
- Direzione Servizio Assistenziale

Art. 18.1 - Direzione Medica di Presidio

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

Fornisce le necessarie valutazioni all'impatto nell'attuazione di tutti gli obiettivi e i progetti innovativi;

propone e sviluppa progetti di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse e di miglioramento dei processi aziendali;

esegue il monitoraggio sull'accesso alle prestazioni sanitarie garantendone l'erogazione secondo criteri di equità;

sviluppa e promuove l'applicazione del sistema qualità indicato dall'Accreditamento Regionale nell'ambito delle funzioni direzionali;

vigila sulla rispondenza alle indicazioni relative alla sicurezza degli utenti e degli operatori;

si occupa del controllo e dello sviluppo della logistica strutturale e degli ambienti sanitari con particolare attenzione alla rispondenza ai requisiti di autorizzazione e accreditamento ed assegnazione degli stessi in rapporto alle esigenze delle strutture e dei servizi;

partecipa alla definizione delle procedure di garanzia della Privacy e verifica l'applicazione delle stesse;

vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;

cura l'accesso ai servizi e la continuità dell'assistenza.

Supporta il Direttore Sanitario nella funzione svolta all'interno del Collegio di Direzione.

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

Art. 18.2 – Direzione Servizio Assistenziale

La Direzione del Servizio Assistenziale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma concorre al perseguimento della mission aziendale assicurando efficacia, qualità ed efficienza tecnico-organizzativa del processo assistenziale nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione.

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

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

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

Affianca i Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

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

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

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

TITOLO V – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art 19 - Gli Organismi collegiali

Gli organismi collegiali sono:

1. Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie;
2. Il Comitato dei Garanti;
3. Il Comitato Etico per Parma;
4. Il Comitato Unico di Garanzia.

Art. 20 – Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie

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

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

Art. 21 - Il Comitato dei Garanti *

Nel caso di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale, previo parere conforme di un apposito Comitato costituito da tre garanti nominati d'intesa tra Rettore e Direttore Generale per un triennio, può sospendere i docenti universitari dall'attività assistenziale.

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

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

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

Art. 22 - Il Comitato Etico per Parma

Il Comitato Etico per Parma è stato istituito da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Università degli Studi di Parma e Azienda USL di Parma.

Il Comitato Etico è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti inseriti nei percorsi di sperimentazione clinica e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Il Comitato Etico opera in applicazione della normativa vigente in materia e il suo parere è vincolante per ogni sperimentazione sull'uomo; ha inoltre un ruolo consultivo in relazione a questioni etiche inerenti l'attività assistenziale, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana.

Il Comitato Etico svolge la sua attività in piena autonomia, senza alcuna subordinazione gerarchica nei confronti della struttura in cui opera, di altri Comitati Etici e Istituzioni.

Il Comitato Etico si ispira al rispetto della vita umana così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici della deontologia medica nazionale e internazionale e in particolare nella revisione corrente delle Dichiarazione di Helsinki e nella Convenzione di Oviedo.

Le sue funzioni principali comprendono: la valutazione di protocolli di sperimentazioni cliniche e farmacologiche; la formulazione di pareri in merito a quesiti etici connessi con le attività scientifiche e assistenziali; la proposta di iniziative di formazione rivolte a operatori sanitari relativamente ai temi in materia di bioetica.

Il Comitato Etico è composto da personale sanitario e non, rappresentativo di competenze multidisciplinari e comprendente una quota di membri non dipendenti dell'Azienda, come previsto dalla normativa vigente.

Con specifico regolamento sono disciplinati la composizione e le modalità di funzionamento.

Art. 22 bis - Il Comitato Unico di Garanzia

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni – CUG – sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, il Comitato Pari Opportunità e il Comitato sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge.

È finalità del CUG l'impegno nel perseguire la parità tra i generi con azioni di contrasto verso tutte le forme di discriminazione, diretta o indiretta, che possono dipendere anche da altri fattori di rischio (età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, lingua). Particolare attenzione viene rivolta all'accoglienza delle donne vittime di violenza e a situazioni di mobbing.

Il Comitato di Garanzia espleta le proprie funzioni/attività, nei confronti di tutto il personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, dirigente e non dirigente ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e da un pari numero di rappresentanti aziendali, nonché da altrettanti componenti supplenti.

Il Comitato, è dotato di un proprio regolamento ai sensi della normativa vigente.

TITOLO VI – LE POLITICHE ORGANIZZATIVE

Art. 23 – Criteri generali di organizzazione

Il modello organizzativo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi; esso è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- la semplicità, intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il più possibile i livelli di responsabilità e di sviluppare i processi professionali ed operativi sia orizzontali che verticali;
- l'integrazione, con particolare riferimento alle attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica;
- il decentramento, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- la partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi attraverso lo sviluppo del lavoro in équipe, la circolazione e la socializzazione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione delle competenze acquisite.
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici;

Art. 24 - Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri

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

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Dirigenti. Attraverso la delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

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

Art. 25 - Organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale:

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

Nell'Azienda sono presenti:

- Dipartimenti ad Attività Integrata;
- Dipartimenti Tecnico-Amministrativi.

TITOLO VII – DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA

Art. 26 - Dipartimenti ad Attività Integrata *

Il Dipartimento ad Attività Integrata rappresenta la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. E esso assicura l'esercizio delle funzioni assistenziali e di ricerca garantendo loro globalità e continuità prestazionale, integrando tale esercizio con le funzioni didattiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e con quelle della ricerca propria dei Dipartimenti Universitari.

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

La composizione del Dipartimento è altresì volta a realizzare una produzione di servizi sanitari qualitativamente e quantitativamente coerente con gli obiettivi e le linee strategiche aziendali.

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

Tutti i componenti del Dipartimento possono accedere in modo paritetico alle risorse per la ricerca. Partecipano, inoltre, alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, che influenzano la qualità dei servizi e il miglior conseguimento dei fini istituzionali del Dipartimento.

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

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

Sono Organi del Dipartimento ad attività integrata:

- Il Direttore;
- La Giunta;
- Il Consiglio.

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

Il Direttore del Dipartimento ad attività integrata è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, resta in carica tre anni e può essere riconfermato. Il Direttore è scelto tra i responsabili delle Strutture Complesse o incarichi equivalenti a struttura complessa, che afferiscono al Dipartimento e deve presentare adeguati requisiti di capacità gestionale, organizzativa e di esperienza professionale e scientifica.

Il Direttore mantiene la direzione della struttura della quale è stato incaricato ed è sovraordinato agli altri Direttori di Struttura o di Programma per gli aspetti di natura gestionale attinenti al Dipartimento.

Il Direttore assume la responsabilità in ordine alla corretta attuazione della programmazione annuale e all'utilizzo delle risorse attribuite per il conseguimento degli obiettivi scientifici, didattici e assistenziali.

Il Direttore presiede la Giunta e il Consiglio, promuove le attività del Dipartimento e vigila sull'osservanza delle norme e dei regolamenti.

Egli inoltre:

- definisce i budget delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici di tipo Dipartimentale di concerto con i rispettivi responsabili, sulla base delle linee guida preventivamente indicate dalla Direzione Generale;

- negozia il budget globale del Dipartimento, con la Direzione Generale, sulla base delle risorse umane e strumentali disponibili;

- garantisce l'unitarietà di gestione delle risorse assegnate al Dipartimento assicurandone, inoltre, l'accesso a tutti i professionisti afferenti al Dipartimento, in coerenza con la programmazione stabilita;

- emana i regolamenti deliberati dal Consiglio, sentito il Direttore Generale dell'Azienda;

- valuta, secondo quanto previsto dalla normativa e dai contratti vigenti, i Responsabili di Struttura Complessa, i Responsabili di Programma ed i Responsabili di Struttura Semplice dipartimentale afferenti al Dipartimento e garantisce la corretta applicazione del sistema di valutazione all'interno del Dipartimento;

- redige una relazione annuale sulle attività del Dipartimento da inviare al Rettore e al Direttore Generale, evidenziando i risultati conseguiti in ambito assistenziale e scientifico, correlandoli alle risorse impiegate, e valutando ed esponendo il grado di utilizzo di tutte le maggiori risorse strumentali disponibili; nella relazione vengono inoltre indicati gli scostamenti dalla programmazione;

- propone al Consiglio il Regolamento di funzionamento del Dipartimento, sulla base delle linee di indirizzo che saranno emanate ai sensi dell'art. 51 del presente atto;

- propone al Consiglio il piano annuale della programmazione e il suo aggiornamento semestrale;

- propone al Consiglio il Piano per le attività di formazione e di ricerca del Dipartimento;

- propone al Consiglio le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le Unità Operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione delle norme di buona pratica professionale;

- nomina un Vicedirettore che lo supplisca in caso di assenza o impedimento scegliendolo, di norma, tra il personale del Dipartimento che presenta requisiti adeguati per la carica di

Direttore. Di norma se il Direttore di Dipartimento è ospedaliero il Vicedirettore è universitario e viceversa.

La Giunta è presieduta dal Direttore del Dipartimento ed è composta dai Responsabili di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale, dai Responsabili di Programmi equivalenti a strutture complesse, dai Direttori dei Dipartimenti universitari cui afferiscono i responsabili di dette strutture e dai Responsabili Assistenziali di Dipartimento, nonché da un rappresentante del personale dirigente e da un rappresentante del personale del comparto scelti tra la componente elettiva del Consiglio secondo le modalità individuate nel regolamento di funzionamento del Dipartimento.

La Giunta coadiuva il Direttore in tutte le sue funzioni e in particolare:

- si esprime in relazione alla contrattazione con la Direzione Generale e in relazione ai budget definiti per le singole strutture;
- esprime parere relativamente alle esigenze di personale del Dipartimento e all'attivazione di nuove Unità Operative e di Moduli organizzativi;
- attiva, su proposta del Consiglio, i gruppi di miglioramento in base ai piani e ai programmi di qualità del Dipartimento.

Il Consiglio è l'organo collegiale del Dipartimento. E' convocato, di norma ogni sei mesi, dal Direttore del Dipartimento che lo presiede e ne stabilisce l'ordine del giorno, secondo le modalità previste dal regolamento di funzionamento del Dipartimento.

Il Consiglio è composto da tutti i membri della Giunta, da un rappresentante della Direzione Sanitaria, dai Direttori delle Strutture Semplici e Programmi, dai dirigenti con incarico professionale di alta specializzazione, dal Coordinatore infermieristico/tecnico di ogni unità operativa. Fanno altresì parte del Consiglio i dirigenti sanitari e medici ed operatori sanitari del comparto eletti in rappresentanza degli omologhi operanti nelle unità operative del Dipartimento.

La componente elettiva del Consiglio, individuata secondo le modalità previste dal regolamento di funzionamento del Dipartimento, è pari al 30% dei componenti di diritto e al suo interno deve essere prevista la partecipazione di operatori titolari di contratti atipici.

Il Consiglio assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività e alla definizione del suo assetto organizzativo e gestionale. In particolare, il Consiglio:

- approva il regolamento di funzionamento del Dipartimento da sottoporre al Direttore Generale;
- approva il piano annuale della programmazione risultante dal processo di budgeting e il suo aggiornamento semestrale;
- approva il piano per le attività di formazione proposto dal Direttore del Dipartimento;
- approva le iniziative proposte dal Direttore per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione delle norme di buona pratica professionale;
- garantisce l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti agli indirizzi aziendali, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali e coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del Dipartimento, promuovendo altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità, anche attraverso il potenziamento e la riorganizzazione delle attività di gestione del rischio;

- definisce i criteri per la individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche del Dipartimento, che il Direttore del Dipartimento propone all'attenzione del Collegio di Direzione per la formulazione dei relativi programmi aziendali e ne assicura l'applicazione in sede di predisposizione del piano di esercizio;
- propone al Direttore l'attivazione di gruppi di miglioramento in base ai piani e ai programmi di qualità del Dipartimento;
- discute e approva la relazione del Direttore sulle attività del Dipartimento;
- partecipa alla definizione delle caratteristiche di conoscenza e competenza aggiuntive e specifiche alle necessità assistenziali e di sviluppo del Dipartimento, ai fini dell'attività di selezione dei dirigenti di Struttura Complessa. L'attività di selezione verrà svolta secondo quanto stabilito da normative e contratti.

Art. 27 – Responsabili Assistenziali di Dipartimento

Nell'ambito dei Dipartimenti ad Attività Integrata vengono individuati uno o più Responsabili Assistenziali di Dipartimento.

I Responsabili Assistenziali di Dipartimento hanno la responsabilità gestionale del personale assegnato all'area dipartimentale o interdipartimentale cui afferiscono, nel cui ambito svolgono anche funzioni di verifica, supporto e sviluppo organizzativo. La loro attività è svolta all'interno del Dipartimento per creare le condizioni organizzative che, in accordo con i coordinatori di riferimento e con il Direttore di Dipartimento, facilitino le attività assistenziali delle singole Unità Operative afferenti al Dipartimento stesso.

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

I Responsabili Assistenziali di Dipartimento rispondono al Direttore del Servizio Assistenziale, collaborano con la Direzione del Dipartimento, partecipano di diritto alla Giunta ed al Consiglio del/i Dipartimento/i di riferimento garantendo principalmente l'integrazione interprofessionale e fornendo il supporto necessario al governo clinico.

I Responsabili Assistenziali di Dipartimento collaborano con il Settore Formazione aziendale, pianificando la partecipazione alla formazione e all'aggiornamento di tutto il personale sanitario dell'area del comparto.

I Responsabili Assistenziali di Dipartimento vengono nominati dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Servizio Assistenziale, sentito il parere del Direttore di Dipartimento e del Collegio di Direzione, restano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

Art. 28 - Individuazione dei Dipartimenti ad attività integrata *

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

Art. 29 - Confluenza delle attività assistenziali e dei Dipartimenti Universitari nei Dipartimenti ad attività integrata *

L'integrazione delle attività assistenziali con quelle della didattica e della ricerca individua nei Dipartimenti ad attività integrata la propria sede elettiva. Nel Dipartimento ad attività integrata confluiscono pertanto le attività di ricerca, di formazione, di didattica nonché quelle connesse ai master universitari ed ai corsi di dottorato di ricerca, che coinvolgono aspetti assistenziali. Sulla base di specifici accordi attuativi definiti di concerto dall'Azienda e dall'Università sono stabilite le modalità per la partecipazione del personale dell'Azienda all'attività didattica pre e post laurea ed il suo formale riconoscimento da parte dell'Azienda. La programmazione per tali finalità viene attuata, in accordo, dai Direttori dei Dipartimenti Universitari interessati e dal Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata.

Per il conseguimento dei propri fini istituzionali il Dipartimento ad Attività Integrata utilizza le risorse che gli vengono messe a disposizione dall'Università, tramite i propri Dipartimenti, e dalla Amministrazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. L'utilizzo anche temporaneo di risorse dell'Università di rilevanza inventariale nell'ambito dei Dipartimenti ad Attività Integrata avviene con specifico atto formale del Dipartimento Universitario.

Per quanto attiene allo svolgimento dell'attività assistenziale, si utilizza il metodo della quantificazione preventiva degli obiettivi di prestazione che viene ottenuta mediante la contrattazione budgetaria e la correlazione biunivoca delle eventuali successive variazioni in corso di esercizio a corrispondenti variazioni di risorse.

Art. 30 - Percorso formativo degli allievi inseriti nelle scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia *

Uno specifico accordo fra Università e Azienda Ospedaliero-Universitaria regola la formazione degli specializzandi in relazione al loro inserimento nelle attività dei Dipartimenti ad Attività Integrata, secondo quanto previsto dal D.M. 176/05 e dalla correlata normativa.

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

TITOLO VIII – DIPARTIMENTI TECNICO-AMMINISTRATIVI

Art. 31 – I Dipartimenti Tecnico-Amministrativi

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

I Dipartimenti Tecnico-Amministrativi promuovono, in collegamento con il Settore Formazione ed Aggiornamento, la formazione del personale amministrativo e tecnico di loro afferenza. In particolare concorrono alla rilevazione del fabbisogno formativo, alla elaborazione di iniziative e corsi, nonché alla promozione dell'autoaggiornamento.

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

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

Art. 32 - Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie

Il “Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie” contribuisce a:

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

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

- Servizio Attività Tecniche e Logistiche;
- Servizio di Ingegneria Clinica;
- Servizio Informativo Aziendale;
- Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento.

Art. 33 - Dipartimento Amministrativo

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

Il Dipartimento Amministrativo è costituito dalle seguenti strutture complesse:

- Servizio Gestione e sviluppo del personale
- Servizio Bilancio e Finanze
- Servizio Affari Generali.

Titolo IX - Uffici e Servizi di Staff

Art. 34 - Gli Uffici e Servizi di Staff

La direzione aziendale, a supporto delle attività strategiche e per sviluppare e sostenere alcune delle più importanti esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi, si avvale di strutture organizzative che sono parte integrante dell'organizzazione aziendale.

Sono nominati e riferiscono direttamente al Direttore Generale:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi della L. 190/2012 e della Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013;
- il Responsabile della Trasparenza ai sensi del D. Lgs. 33/2013.

Afferiscono al datore di lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008:

- il Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale;
- le funzioni del Medico Competente.

Gli Uffici e i Servizi di staff istituiti nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma afferiscono alla Direzione Generale:

1. Comunicazione;
2. Ufficio Relazioni con il Pubblico;
3. Programmazione e Controllo di Gestione;
4. Coordinamento degli staff;
5. Servizio Rapporti Istituzionali;
6. Sviluppo Organizzativo;
7. Formazione ed Aggiornamento;
8. Servizio Attività giuridico amministrativa;
9. Governo clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento;
10. Ricerca e Innovazione;
11. Settore di Medicina Legale;
12. Settore Alberghiero e servizi alla persona;
13. Progetto Nuovo Ospedale.

Con il regolamento di organizzazione verranno definite le afferenze e le aree di competenza degli staff.

TITOLO X - STRUTTURE AZIENDALI E INCARICHI

Art. 35 - Posizioni dirigenziali*

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

- Direzione di Struttura Complessa;
- Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale;
- Direzione di Struttura Semplice;
- Direzione di Programma;
- Incarico Professionale di Alta Specializzazione;
- Incarico di Case Manager esperto;
- Incarico di Case Manager.

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

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

Le Strutture Semplici sono articolazioni organizzative di Strutture Complesse o di Dipartimenti, esse sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato; tali obiettivi costituiscono il presupposto necessario per la successiva verifica che lo stesso Direttore dovrà fare. Alle Strutture Semplici vengono assegnati dalla struttura di riferimento sia professionisti, sia ore di prestazioni di professionisti.

La Struttura Semplice Dipartimentale risponde per le proprie attività al Direttore del Dipartimento dal quale riceve le risorse e gli obiettivi di mandato e dal quale viene coordinata, al fine di assicurare coerenza integrativa con le azioni programmate ed esercitate dalle altre Direzioni di Struttura Complessa del Dipartimento.

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

In un quadro di unitarietà funzionale della Struttura Complessa, la Struttura Semplice non Dipartimentale risponde al Direttore della Struttura Complessa sovraordinata, con la quale opera in piena coerenza e per la quale continua a garantire le attività comuni che le competono.

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

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

L'Incarico di Case Manager esperto viene conferito dopo il primo quinquennio di attività professionale e segna l'acquisizione di maggiori responsabilità, esso è inserito all'interno di una struttura complessa o semplice dalla quale dipende gerarchicamente.

L'Incarico di Case Manager è assegnato al personale dirigente in ingresso e si colloca al primo livello nella struttura medico assistenziale. Esso è inserito all'interno di una struttura complessa o semplice dalla quale dipende gerarchicamente.

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

Art. 36 - Procedure di istituzione, modifica e soppressione delle Strutture Complesse*

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

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

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

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

Le Strutture Complesse che non rientrano in tale tipologia vengono istituite con la stessa modalità, ma con semplice comunicazione al Rettore.

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

Art. 37 - Attribuzione e revoca degli incarichi*

I docenti universitari che svolgono attività assistenziale sono individuati con atto del Direttore Generale, assunto d'intesa con il Rettore, e con indicazione del Dipartimento di afferenza, tenendo conto del settore scientifico disciplinare di appartenenza e della specializzazione disciplinare posseduta. L'elenco viene di volta in volta aggiornato a seconda delle necessità.

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

L'attribuzione di incarichi direzionali di Struttura Complessa ai dirigenti sanitari è effettuata dal Direttore Generale ai sensi del D.Lgs. 502/92, sulla base di una rosa di tre candidati selezionati dalla commissione di cui al suddetto D.Lgs.. La revoca di tali incarichi è effettuata dal Direttore Generale in base alla valutazione delle performance dei dirigenti, così come previsto dalle normative e contratti vigenti.

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

La revoca di tali incarichi avviene in modo equivalente.

Nel caso di strutture non rientranti in questa tipologia, ma per le quali il Direttore Generale intenda attribuire la direzione a docenti universitari inclusi nella precedente rosa di tre candidati, il conferimento dell'incarico avviene previo apposito accordo fra Azienda e Università per l'inserimento temporaneo della struttura tra quelle a direzione universitaria. Tale inserimento decade con la cessazione dell'incarico.

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

Art. 38 - Attribuzione degli incarichi della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa non inseriti nei Dipartimenti ad attività integrata.

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

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

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

L'attribuzione di incarichi direzionali di Dipartimento - nell'ambito delle aree Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa - è effettuata dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario.

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

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

Art. 39 - Verifica degli incarichi dirigenziali*

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

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

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

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

Art. 40 - Il Collegio Tecnico*

Gli incarichi di natura professionale e direzionale sono soggetti alle valutazioni e alle verifiche secondo le norme vigenti per il personale del Servizio Sanitario Nazionale. Nel caso di valutazione negativa nei confronti del personale universitario, il Direttore Generale ne dà comunicazione al Rettore per i conseguenti provvedimenti.

Specifici accordi fra il Rettore e il Direttore Generale regolano la composizione e le modalità di funzionamento del Collegio Tecnico.

Nell'apposito Regolamento verranno disciplinate le modalità per l'istituzione dei Collegi Tecnici e le modalità di verifica e valutazione dei dirigenti.

Art. 41 - Posizioni Organizzative

Le posizioni organizzative individuate dall'Azienda nelle quali opera il personale del comparto dei ruoli sanitario, tecnico e amministrativo prevedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. Esse sono:

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

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

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

Art. 42 - Valutazione del personale

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

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

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

* Articolo adottato d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma ai sensi dell'art. 4 del Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Università degli Studi di Parma, in attuazione dell'art. 9 della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29.

Art. 43 - Nucleo di Valutazione

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

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

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

TITOLO XI – PROGRAMMAZIONE, BILANCIO E ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Art. 44 – La programmazione – Piano attuativo locale

Le linee strategiche per il governo dell'azienda sono elaborate facendo riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali, regionali e locali. Assumono, pertanto, rilevanza strategica il Piano Sanitario Nazionale, il Piano Sanitario Regionale e gli strumenti che traducono le scelte strategiche nella parte relativa alla struttura e all'organizzazione dei servizi sanitari: il Programma Attuativo Regionale ed il Piano Attuativo locale.

In particolare il Piano Attuativo locale rappresenta la specificazione territoriale della configurazione organizzativa dei servizi. E' elaborato dalle aziende di riferimento secondo le indicazioni del Programma Attuativo Regionale ed è approvato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria

Art. 45 - Strumenti della programmazione economico finanziaria

Sono strumenti della programmazione economico-finanziaria dell'Azienda il piano programmatico; il bilancio pluriennale di previsione il bilancio economico preventivo.

Il piano programmatico, il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio economico preventivo dell'esercizio successivo e la allegata relazione sono soggetti al controllo della Giunta regionale.

Art. 46 - Gestione per budget

La gestione di un processo di programmazione che conduca alla definizione condivisa di un sistema di obiettivi tra direzione strategica e centri di responsabilità aziendali, presuppone che l'intero processo di budget, prima di giungere al coinvolgimento dei dirigenti, sia preceduto dalla definizione e diffusione delle linee programmatiche generali d'Azienda che esplicitino priorità e vincoli cui gli obiettivi dei centri di responsabilità dovranno fare riferimento nell'elaborazione delle proposte.

La programmazione annuale delle Aziende è esplicitata nel budget generale. Il documento di budget costituisce il piano di attività per la complessiva gestione dell'Azienda. Il budget contiene le previsioni di risorse e di attività per l'esercizio di riferimento. In corso d'anno tali previsioni sono almeno trimestralmente verificate con valutazioni comparative sui costi, sui risultati e sugli obiettivi, finalizzate alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate. La Direzione generale è responsabile del budget generale dell'Azienda. Entro il relativo tetto di risorse si esplica l'autonomia gestionale ed organizzativa di ciascun dirigente di struttura. A tale autonomia corrisponde responsabilizzazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget e sull'utilizzo delle risorse. In fase di assegnazione delle risorse sono individuati i responsabili delle stesse, che garantiscono la coerente distribuzione dei fattori produttivi ed il corretto impiego delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi di budget.

Art. 47 - Il Bilancio di esercizio e il Bilancio di Missione

Il bilancio d'esercizio viene redatto annualmente e rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento.

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

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

Art. 48 – Il sistema dei controlli

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

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

Art. 49 - Controllo di Gestione

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

Art. 50 – Organigramma

Si allega al presente atto l'organigramma aziendale con indicazione degli Organi e Organismi collegiali (allegato B), gli Uffici e i Servizi in Line (allegato B1), gli Uffici e i Servizi in Staff (allegato B2).

TITOLO XII – NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 51 – Norme finali e di rinvio

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alla leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei Contratti Nazionali di Lavoro.

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

Allegato A

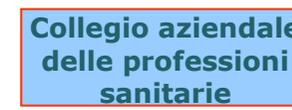
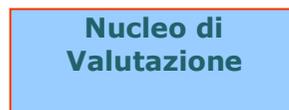
DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA

- Emergenza - Urgenza e Area Medica Generale e Specialistica
- Medico Geriatrico Riabilitativo
- Diagnostico
- Chirurgico Generale e Specialistico
- Materno Infantile

GLI ORGANI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

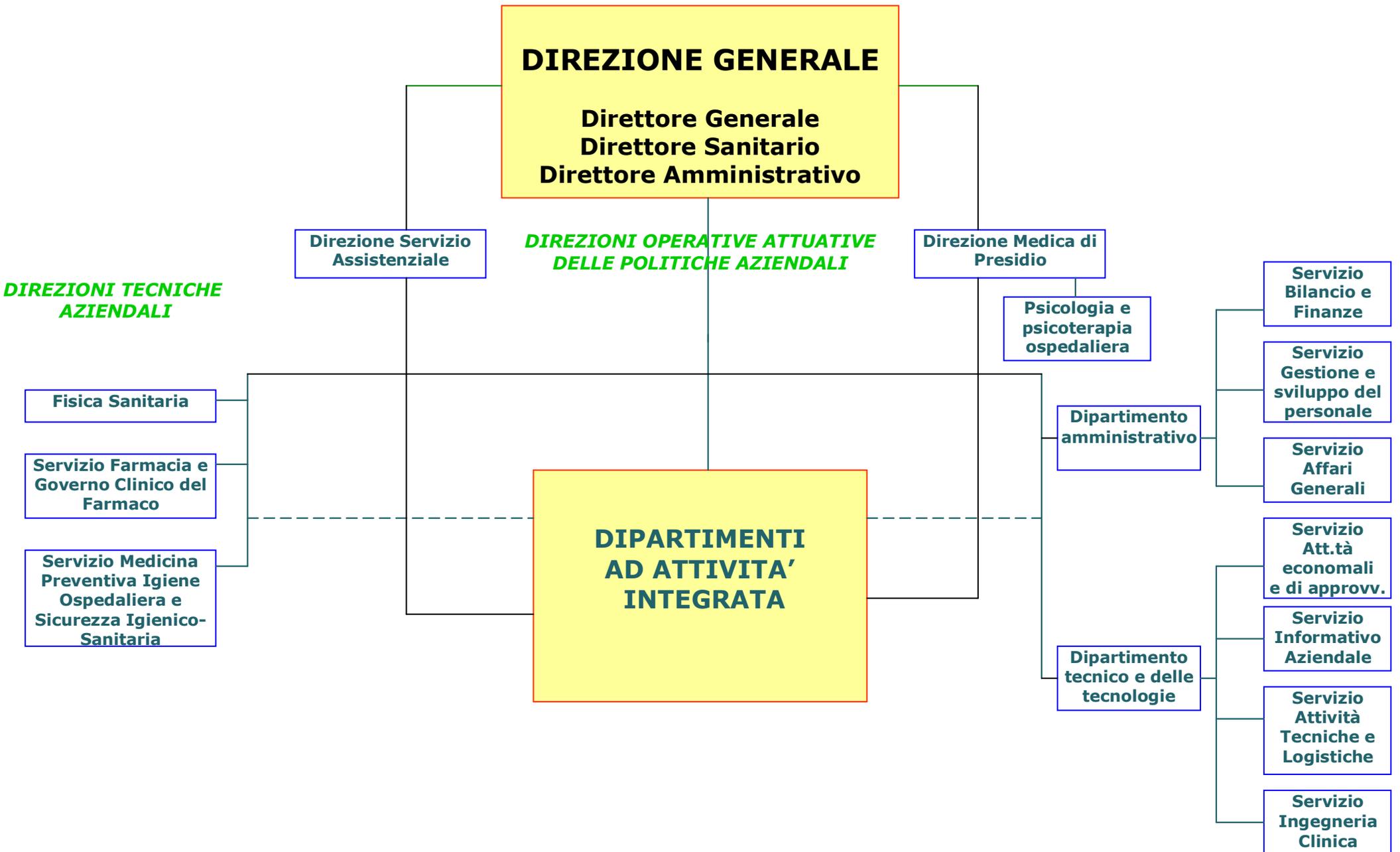


GLI ORGANISMI COLLEGIALI



UFFICI E SERVIZI IN LINE

Allegato B1



GLI UFFICI E SERVIZI IN STAFF

