



Azienda ospedaliero-universitaria Senese



STATUTO

DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE

INDICE

TITOLO I – L’AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE

Art. 1 – Oggetto, denominazione, sede legale, logo	pag. 5
Art. 2 – Storia, natura e missione	pag. 5
Art. 3 – Ruolo dell’A.O.U.S.	pag. 8
Art. 4 – Principi e criteri dell’attività aziendale	pag. 8
Art. 5 – Tutela dell’utenza	pag.9
Art. 6 – Tutela del diritto all’assistenza religiosa	pag.10
Art. 7 – Tutela delle Pari Opportunità	pag.10

TITOLO II – GLI ORGANI

Art. 8 – Organi Aziendali	pag.11
Art. 9 – Il Direttore Generale	pag.11
Art. 10 – Delega di funzioni	pag.12
Art. 11 – Il Collegio Sindacale	pag.12
Art. 12 - L’Organo Paritetico	pag.13

TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 13 – La Direzione Aziendale	pag.14
Art. 14 – Il Direttore Sanitario	pag.14
Art. 15 – Il Direttore Amministrativo	pag.15

TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 16 – Il Consiglio dei Sanitari	pag.16
Art. 17 – Il Collegio di Direzione	pag.16
Art. 18 – L’Ufficio di Direzione	pag.17
Art. 19 – La Commissione Paritetica A.O.U.S./Università di Siena	pag.18
Art. 20 – Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	pag.18
Art. 21– Collegi Tecnici	pag.18
Art. 22 – Comitato dei Garanti per il personale universitario in afferenza assistenziale	pag.19
Art. 23– Il Comitato per l’etica clinica e il Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica	pag.19

TITOLO V – IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Art. 24 – Principi di Organizzazione	pag.21
Art. 25 – Organigramma aziendale	pag.22
Art. 26 – I Dipartimenti e la loro organizzazione	pag.23
Art. 27 – Funzioni del Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)	pag.23
Art. 28 – Organismi del Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)	pag.24
Art. 29– I Dipartimenti assistenziali	pag.29

Art. 30 – I Dipartimenti tecnico-scientifici	pag.32
Art. 31 – I Dipartimenti delle professioni	pag.33
Art. 32 – I Dipartimenti interaziendali	pag.33
Art. 33 – Percorsi diagnostico terapeutici	pag.33
Art. 34 – I Centri Clinici	pag.34
Art. 35 – I Dipartimenti tecnico-amministrativi	pag.35
Art. 36 – Direttore di Dipartimento tecnico-amministrativo	pag.35
Art. 37 – Le Aree	pag.36
Art. 38 – Le Strutture Semplici (U.O.S.A. – U.O.S.)	pag.37
Art. 39 – Le Strutture Organizzative Complesse (U.O.C.) e il Direttore	pag.39
Art. 40 – Programmi	pag.40
Art. 41 – Incarichi professionali dirigenziali	pag.41
Art. 42 – Professioni infermieristiche ed ostetriche	pag.41
Art. 43 – Professioni tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	pag.41
Art. 44 – Afferenza del personale	pag.41
TITOLO VI – IL PERSONALE	
Art. 45 – Personale	pag.43
Art. 46 – Norme disciplinari	pag.43
Art. 47 – Tipologia degli incarichi conferibili al personale non dirigente	pag.43
Art. 48 – Partecipazione del Personale Universitario all’Attività Assistenziale	pag.44
Art. 49 – Partecipazione del Personale del S.S.N. all’Attività Didattica	pag.44
Art. 50 – Attività di Ricerca	pag.44
Art. 51 – Relazioni Sindacali	pag.45
TITOLO VII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO	
Art. 52 – Finanziamento	pag.46
Art. 53 – Patrimonio Immobiliare	pag.46
Art. 54 – Patrimonio Mobiliare	pag.46
Art. 55 – Regolamentazione dei Rapporti	pag.46
TITOLO VIII – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO	
Art. 56 – La Pianificazione Strategica	pag.47
Art. 57 – Il Piano Attuativo Ospedaliero	pag.47
Art. 58 – I Bilanci	pag.47
Art. 59 – Gestione per Budget	pag.47
Art. 60 – La Relazione Sanitaria Aziendale	pag.48
Art. 61 – Partecipazione dell’Università alla Programmazione Sanitaria Aziendale	pag.48
Art. 62 – Gli Atti Dirigenziali	pag.48

Art. 63– Il Sistema dei Controlli Interni pag.48

TITOLO IX – NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 64 – Disposizioni transitorie, finali e di rinvio pag.49

TITOLO I – L’AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE

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

Il presente atto disciplina, in conformità con le leggi vigenti e con la missione istituzionale dell’Azienda ospedaliero-universitaria Senese (in seguito, A.O.U.S.) i fini, l’organizzazione ed il funzionamento della stessa A.O.U.S.

Esso è adottato d’intesa con il Rettore dell’Università degli Studi di Siena ai sensi dei vigenti Protocolli tra Regione Toscana ed Istituzioni Universitarie toscane, in attuazione dell’art. 1, co.1, del Decreto Legislativo n. 517/1999 e s.m.i. e della Legge Regione Toscana n. 40/2005 e s.m.i.

Il presente atto rappresenta lo Statuto dell’ A.O.U.S., con sede legale in Siena, in Strada delle Scotte n.14.

Il logo aziendale è il seguente:



che nei documenti aziendali è integrato con il seguente logo della Regione Toscana (SST)



L’ A.O.U.S. ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Art. 2 – Storia, natura e missione

La storia

L’Azienda ospedaliero-universitaria Senese (A.O.U.S.) è un complesso ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione e rappresenta la continuità storica della profonda tradizione mutualistica e assistenziale della città di Siena e del Santa Maria della Scala, tra i più noti ospedali europei medioevali, struttura polifunzionale a sostegno di molteplici bisogni. Detiene un patrimonio di risorse immateriali rappresentato dalle conoscenze professionali, tecnico-scientifiche e didattiche frutto della stratificazione, specializzazione e sviluppo continuo delle competenze formatosi in secoli di storia, che contribuisce a definire la cultura dell’ A.O.U.S. e che costituisce un potenziale moltiplicatore di conoscenza, entusiasmo e passione.

La natura

L' A.O.U.S. è Azienda Ospedaliera integrata con l'Università degli Studi di Siena (in seguito, Università).

Si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero, per prestazioni ambulatoriali specialistiche e attività d'emergenza urgenza. In particolare, persegue lo sviluppo di attività di alta specializzazione in quanto riferimento dell'Area Vasta, regionale e nazionale.

La missione

L' A.O.U.S. persegue lo sviluppo di attività d'alta specializzazione e favorisce l'innovazione in ambito organizzativo e clinico-assistenziale, anche mediante tecnologie all'avanguardia per la diagnosi, la cura e la ricerca traslazionale.

La missione fondamentale dell' A.O.U.S. e la giustificazione stessa della sua esistenza consistono nel raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, definita come recupero e mantenimento della salute fisica, psichica e sociale, in un processo che includa la didattica, come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione e la ricerca, volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche e biomediche. Al raggiungimento di tali obiettivi contribuiscono tutte le competenze scientifiche e cliniche.

L' A.O.U.S. monitora costantemente la propria attività attraverso indicatori di performance relativi al proprio ruolo di centro di eccellenza del Servizio Sanitario Regionale (di seguito S.S.R.), di centro di riferimento dell'Area Vasta e di ospedale zonale.

La missione dell' A.O.U.S. è quella di contribuire a garantire i più elevati livelli di salute possibili:

- perseguendo lo sviluppo delle attività di alta specializzazione, in coerenza con il fine di ottimizzare la rete ospedaliera e con le indicazioni della programmazione regionale;
- assicurando la centralità del paziente nella logica di servizio inteso come valore aggiunto della componente tecnico-professionale e parte integrante e sostanziale della prestazione stessa;
- garantendo ai pazienti ed ai loro familiari ascolto, informazione e conforto nel rispetto dei loro sentimenti e bisogni;
- affermando la ricerca, sia essa di base che applicata, quale indispensabile strumento della conoscenza scientifica e della formazione dei nuovi professionisti;
- sostenendo l'innovazione organizzativa e gestionale quale elemento valoriale del sistema azienda nel suo complesso;
- valorizzando ed integrando le competenze, sviluppando le conoscenze e le abilità tecnico-professionali, organizzative e direzionali per mezzo di una costante attività di formazione continua;
- favorendo lo sviluppo dell'organizzazione per processi e la valorizzazione e la gestione per percorsi clinico-assistenziali.

L' A.O.U.S. intende favorire il raggiungimento di questi obiettivi adottando una gestione orientata sui flussi-paziente, e organizzando di conseguenza le attività sulla base del modello di ospedale per intensità di cure e su questa sviluppare e favorire le linee di ricerca e didattica.

L' A.O.U.S. assume la configurazione di elemento strutturale sia del Servizio Sanitario Nazionale (in seguito, S.S.N.), in particolare del S.S.R., sia del sistema universitario, di cui condivide le finalità didattiche e di ricerca.

L' A.O.U.S. si caratterizza per lo svolgimento in forma unitaria e coordinata delle funzioni di assistenza e, per quanto strettamente integrate, delle funzioni di didattica e di ricerca.

In particolare l' A.O.U.S. assicura:

- attività assistenziale di ricovero, prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività di emergenza-urgenza;
- una dotazione funzionale di posti letto coerente con la programmazione sanitaria regionale e nel rispetto degli standard normativi di rango nazionale, sui quali può essere anche svolta attività di didattica e ricerca propria dei corsi di laurea e di specializzazione di area sanitaria con l'utilizzo di tutte le altre risorse presenti (tecnologiche e professionali);
- il sostegno delle attività di ricerca, in attuazione di specifici protocolli esecutivi tra Regione e Università. Le iniziative in materia sono volte essenzialmente allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, alla predisposizione di un rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali, al coordinamento delle attività di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale;
- attività didattiche, per quanto integrate con le attività assistenziali legate al sistema regionale, attraverso la concertazione con l'Università con riferimento ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico, ai corsi di laurea e laurea magistrale delle professioni sanitarie e ai corsi delle scuole di specializzazione di area sanitaria.

L' A.O.U.S. garantisce altresì, anche in qualità di provider ECM, la formazione attraverso lo sviluppo di un'offerta formativa per il proprio personale e per quello universitario svolgente attività assistenziale o di supporto alla stessa, ed anche verso altri soggetti del S.S.R., nonché lo sviluppo, la sperimentazione ed il consolidamento di nuovi modelli formativi.

L' A.O.U.S. incorpora, tra i valori fondanti della propria cultura aziendale, della propria struttura organizzativa, delle proprie modalità operative, la promozione di un contesto lavorativo stimolante e innovativo, volto a valorizzare la professionalità e il benessere dei dipendenti.

A tal fine l' A.O.U.S. attua:

- la promozione di un contesto lavorativo nel quale tutte le risorse umane coinvolte nei processi sono chiamate a contribuire nel continuo processo di miglioramento e di sviluppo sostenibile, ottenuti attraverso il miglior utilizzo possibile di tutte le risorse;
- la comunicazione come una dimensione strategica, efficace nel contribuire all'identità, alla credibilità e alla reputazione;
- la valorizzazione delle competenze e delle professionalità, organizzative e assistenziali, basata sulla misurazione quali-quantitativa dell'apporto assistenziale;
- il coinvolgimento dei professionisti nella strutturazione dei percorsi e nella ricerca delle soluzioni, utilizzando la conoscenza e l'intelligenza collettiva come motore dello sviluppo.

Art. 3 – Ruolo dell'A.O.U.S.

L' A.O.U.S. è punto di riferimento e di attrazione d'Area Vasta, regionale e nazionale per le attività di alta specializzazione, svolgendo il ruolo di ospedale di base per i Comuni della Zona Senese, di ospedale di primo livello per la Provincia di Siena e di ospedale di secondo livello ai sensi del D.M. 70/2015 per l'Area Vasta con rilievo a livello regionale e nazionale; ha forte vocazione trapiantologica; è sede di numerosi centri di eccellenza e persegue gli obiettivi del S.S.R., propri di un'azienda di eccellenza anche attraverso:

- lo sviluppo e validazione di tecniche innovative, diagnostiche ed interventistiche e del loro uso appropriato, secondo procedure di *Health Technology Assessment*;
- la formazione mediante procedure di simulazione;
- la ricerca, lo sviluppo e la sperimentazione farmacologica e clinica;
- lo sviluppo e la sperimentazione dell'innovazione gestionale;
- la continuità dei percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali con il territorio, ricercando la massima collaborazione ed integrazione con la medicina generale e la pediatria di libera scelta, anche in collaborazione con l'Azienda sanitaria territoriale attraverso i sistemi d'informazione e interconnessione informatica reciproca.

L' A.O.U.S. è punto di riferimento nazionale ed internazionale per la formazione integrata con l'assistenza ed è punto di riferimento della catena dei soccorsi nella rete della Protezione Civile.

Art. 4 – Principi e criteri dell'attività aziendale

L' A.O.U.S. ispira la propria organizzazione ai seguenti principi, improntati ai valori etici, alla valorizzazione della professionalità ed al rispetto reciproco:

- separazione fra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato, e le funzioni di gestione dall'altro, con la conseguente chiara distinzione delle competenze e responsabilità tra Direzione Aziendale e dirigenza nei vari livelli operativi al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale;

- svolgimento di un ruolo centrale nella promozione e sviluppo delle Scienze della Vita, in collaborazione con i principali centri di ricerca e aziende del settore;
- autonomia e responsabilizzazione della dirigenza rispetto ai risultati, anche ricorrendo ad adeguati sistemi di programmazione e controllo e di valutazione delle prestazioni;
- organizzazione dipartimentale, che si esplica in percorsi assistenziali anche interdipartimentali e nella definizione di standard nelle linee assistenziali più significative come punto di forza;
- integrazione ed interazione tra le diverse professionalità, flessibilità organizzativa e delle procedure;
- valorizzazione delle competenze, delle conoscenze e delle abilità tecnico-professionali, organizzative e direzionali;
- qualificazione delle prestazioni attraverso l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- ricerca dell'eccellenza nei percorsi terapeutici e clinico-assistenziali, nonché negli standard tecnico-scientifici.

A tal fine l' A.O.U.S. promuove e sviluppa un proprio sistema di governo clinico e di valorizzazione e potenziamento delle competenze tecnico-professionali:

- nel rispetto della medicina basata sulle evidenze e sulle linee guida;
- promuovendo la *precision medicine*;
- avvalendosi delle tecniche della medicina narrativa;
- promuovendo la medicina di genere;
- promuovendo le iniziative di telemedicina;

L' A.O.U.S. tutela l'immagine e la professionalità dei propri operatori, riconoscendo nel *know how* presente un patrimonio intangibile determinato da livelli di conoscenze, valori reputazionali, grado di coesione e appartenenza da proteggere e trasmettere.

L' A.O.U.S. persegue le proprie finalità nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità e trasparenza, oltre che del buon andamento e della semplificazione.

Tra i criteri che ispirano la propria attività, l' A.O.U.S. valorizza il sistema delle relazioni , il sistema delle reti istituzionali e di governo sanitario, il sistema della comunicazione interna, quale strumento strategico di integrazione delle competenze professionali, di coinvolgimento e responsabilizzazione delle risorse umane, e il sistema della comunicazione esterna, quale strumento di trasparenza e rendicontazione ai cittadini, alle istituzioni e a tutti i portatori di interesse da parte di un'organizzazione aperta e orientata al cambiamento.

Art. 5 – Tutela dell'utenza

Al fine di garantire al cittadino una corretta informazione di pubblica utilità, l' A.O.U.S. si dota di una Carta dei Servizi, al cui interno vengono dichiarati anche gli impegni e le azioni volte a promuovere il

miglioramento dei servizi. La Carta dei Servizi è aggiornata con cadenza annuale e l' A.O.U.S. si impegna a darne ampia diffusione con tutti gli strumenti informativi a disposizione (opuscoli, sito web, etc.)

Per quanto concerne la tutela degli utenti, l' A.O.U.S. adotta un regolamento aziendale di pubblica tutela in cui sono disciplinate le modalità attraverso le quali i cittadini possono presentare segnalazioni, esposti ed elogi. Per questo motivo, presso l' A.O.U.S. è istituita una specifica struttura organizzativa, competente in materia di rapporti con l'utenza e di partecipazione del cittadino alla realtà operativa aziendale, denominata Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)

Art. 6 – Tutela del diritto all'assistenza religiosa

L' A.O.U.S., ritenendo che l'accoglienza e l'assistenza del cittadino durante il percorso clinico debbano essere ispirate a principi di umanizzazione nella cura e promozione della salute, favorisce l'esercizio della libertà religiosa ed il libero esercizio dei culti all'interno delle proprie strutture durante il ricovero ospedaliero.

Art. 7 – Tutela delle Pari Opportunità

L' A.O.U.S. garantisce pari opportunità e assenza di ogni tipo di discriminazione nell'accesso agli impieghi, nello sviluppo professionale e di carriera e nel trattamento economico.

L' A.O.U.S. garantisce altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e a tal fine, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, è costituito il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro la discriminazione. Tale Comitato, costituito dalle componenti previste per legge, sostituisce, unificandone le competenze, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul mobbing, precedentemente previsti dalla contrattazione collettiva.

TITOLO II – GLI ORGANI

Art. 8 – Organi Aziendali

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

L’Organo paritetico di cui art. 35 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., come disciplinato dall’art.9 co.3 del Protocollo d’intesa Regione Toscana/Università toscane di cui alla Deliberazione G.R.T. n.1519 del 27/12/2017 assume le proprie funzioni e quelle dell’Organo di indirizzo, previo conforme parere della Giunta Regionale sul regolamento, adottato dal Direttore Generale.

Art. 9 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell’Azienda, di cui assicura il perseguimento della missione ed il governo complessivo.

Al Direttore Generale competono tutti i poteri di governo e di gestione dell’Azienda che esercita direttamente, ovvero attraverso il sistema delle deleghe di cui al successivo articolo 10 e l’ordinaria attribuzione di funzioni attraverso il conferimento degli incarichi dirigenziali, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale, d’intesa con il Rettore dell’Università degli Studi di Siena, ai sensi dell’art. 37 L.R.T. 40/2005 e s.m.i. L’incarico ha durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque ed è rinnovabile, nei limiti previsti dalla vigente normativa regionale. Le cause di decadenza e revoca da tale nomina sono quelle previste agli articoli 3 e 3 bis del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., dall’art. 129 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nonché quelle previste dal contratto di cui all’art. 37 co. 4 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

I procedimenti di verifica dei risultati dell’attività del Direttore Generale e le relative procedure di conferma o di revoca della sua nomina sono disciplinate dai protocolli d’intesa tra Regione Toscana e Università toscane, di cui all’art. 13 co. 2 L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nonché dall’art. 39 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Il Direttore Generale esercita le sue funzioni con atti di diritto privato ovvero, nei casi previsti dalla normativa vigente, attraverso l’adozione di provvedimenti amministrativi.

Il Direttore Generale attua i programmi, i progetti strategici e gli obiettivi posti dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell’esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario che partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell’Azienda.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dai pareri resi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario e, per i provvedimenti di cui all’art. 46 co.1 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., dai pareri del Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Generale può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario o ai dirigenti dell'Azienda, nei modi, forme e limiti previsti dalla normativa vigente e dal presente Statuto.

Non sono in ogni caso delegabili gli atti indicati nell'art. 36, co. 3 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i..

Nel caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o 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.

Nei casi di revoca o decadenza si applica il disposto dell'art. 39, co. 9 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Art. 10 – Delega di funzioni

Il Direttore Generale con apposite determinazioni può provvedere, mediante atto scritto e motivato, alla delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e dei dirigenti dell'Azienda, individuando i destinatari, i contenuti, l'arco temporale di esercizio, i principi ed i criteri generali che dovranno garantirne l'esercizio. Saranno previsti i controlli sull'esercizio delle deleghe conferite con previsione esplicita di revoca in caso di accertato inadempimento.

In particolare il Direttore Generale provvede a conferire specifiche deleghe di funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. e del D. Lgs. 230/1995 e s.m.i. mediante la sottoscrizione di atto di delega nominativo e relativo conferimento dei poteri di organizzazione, gestione e controllo necessari al fine dell'esercizio della delega conferita.

Art. 11 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto, ai sensi dell'art. 4, co. 3 del D. Lgs. 517/1999 e s.m.i. e dell'art. 41 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., da cinque membri, nominati dal Direttore Generale su designazione rispettivamente del Presidente della Giunta Regionale previa deliberazione del Consiglio Regionale della Toscana, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e dell'Università degli Studi di Siena.

Le funzioni sono quelle previste all'art. 3-ter del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., confermate all'art. 42 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. In particolare, il Collegio Sindacale esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile sull'attività dell'Azienda, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodiche verifiche di cassa.

Tutti gli atti adottati dal Direttore Generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al Collegio al fine dell'esercizio del controllo di regolarità amministrativa e contabile cui è preposto.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Art. 12 - L'Organo Paritetico

L'Organo Paritetico ai sensi dell'art. 35 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. e dell'art. 9, co. 3 del Protocollo d'intesa Regione Toscana/Università toscane, di cui alla Deliberazione G.R.T. n. 1519 del 27/12/2017, assume le proprie funzioni e quelle dell'Organo di indirizzo, previo conforme parere della Giunta Regionale sul regolamento, adottato dal Direttore Generale.

L'Organo Paritetico espleta la funzione di fornire indirizzi e verificare la rispondenza ad essi delle misure adottate dall' A.O.U.S. nelle materie che, in considerazione dei livelli di integrazione raggiunti con l'Università, hanno rilievo economico-patrimoniale. Ai sensi della suddetta normativa regionale, l'Organo Paritetico espleta anche le funzioni dell'Organo di Indirizzo, previsto dall'art. 4 del D. Lgs. 517/1999 e s.m.i., di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica dell'Università, verificandone la corretta attuazione.

L'Organo Paritetico è composto dall'Assessore regionale competente in materia di Diritto alla Salute, dal Rettore dell'Università degli Studi di Siena, dal Direttore Generale dell'A.O.U.S., dal delegato del Rettore per la sanità e da un medico ospedaliero designato dal Consiglio dei Sanitari dell'A.O.U.S.

L' A.O.U.S. assicura la funzione di segreteria del predetto organo.

TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 13 – La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo ed ha sede presso il Centro Direzionale dell’Azienda.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati dal Direttore Generale sulla base dei requisiti previsti dagli artt. 3 e 3-bis del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. fra i soggetti iscritti negli elenchi di cui all’art. 40 bis della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Art. 14 – Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari dell’Azienda, avvalendosi del supporto delle tre Aree afferenti alla Direzione Sanitaria, in conformità agli indirizzi generali di programmazione, alle disposizioni del Direttore Generale e nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri dirigenti/dipendenti dell’Azienda.

Il Direttore Sanitario assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale, in particolare coadiuva il Direttore Generale, esprimendo parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di propria competenza.

Svolge ogni funzione, compresa l’adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitegli dalle norme vigenti, dallo Statuto e dai regolamenti aziendali, oppure delegategli dal Direttore Generale ai sensi dell’art. 9 del presente Statuto.

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Collegio di Direzione ai sensi degli art. 45 e 40 ter della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Si applica, per le attività delegate dal Direttore Sanitario, quanto previsto all’art. 10 del presente Statuto.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le funzioni sono svolte temporaneamente dal Vice Direttore Sanitario, da lui indicato ed a cui la funzione è conferita con atto del Direttore Generale. In caso di mancanza per temporaneo impedimento della figura del Vice Direttore Sanitario, le relative funzioni sono temporaneamente svolte da un Dirigente Medico di struttura complessa indicato dal Direttore Sanitario, d'intesa con il Direttore Generale.

Nel caso in cui l’impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

Il rapporto con il Direttore Sanitario può essere risolto dal Direttore Generale se ricorre una delle cause di cui all’art. 40, co. 10 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. Si risolve di diritto decorsi sessanta giorni dalla nomina del nuovo Direttore Generale, se questi non provvede alla riconferma.

Art. 15 – Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige ed organizza, avvalendosi delle competenti strutture di riferimento, i servizi tecnici ed amministrativi dell'azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri dipendenti/dirigenti dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale, in particolare coadiuva il Direttore Generale esprimendo parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di propria competenza.

Si applica, per le attività delegate dal Direttore Amministrativo, quanto previsto all'art. 10 del presente Statuto.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le funzioni sono svolte temporaneamente dal Vice Direttore Amministrativo da lui indicato ed a cui la funzione è conferita con atto del Direttore Generale. In caso di mancanza per temporaneo impedimento della figura di Vice Direttore Amministrativo, le relative funzioni sono temporaneamente svolte da un Dirigente amministrativo, Direttore di struttura complessa, indicato dal Direttore Amministrativo, d'intesa con il Direttore Generale.

Nel caso in cui l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

Il rapporto con il Direttore Amministrativo può essere risolto dal Direttore Generale se ricorre una delle cause di cui all'art. 40, co. 10 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. Si risolve di diritto decorsi sessanta giorni dalla nomina del nuovo Direttore Generale, se questi non provvede alla riconferma.

TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 16 – Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo presieduto, ai sensi dell'art. 45 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., dal Direttore Sanitario, che ne è membro di diritto.

La composizione del Consiglio dei Sanitari trova disciplina di dettaglio nell'articolazione dell'Art. 45 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., cui si fa esplicito riferimento.

Ha funzioni consultive in materia tecnico sanitaria ed esprime il proprio parere obbligatorio sugli atti di cui agli art. 23, 24 e 50 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nonché sulle materie individuate dallo Statuto, con particolare riferimento a quelle di carattere organizzativo e di funzionamento dei servizi.

Il Direttore Generale può altresì richiedere al Consiglio dei Sanitari parere sui principali atti ed iniziative inerenti ai servizi sanitari e su ogni altra questione in tutti i casi in cui intenda comunque acquisire il parere del Consiglio.

I pareri devono intendersi come favorevoli ove non formulati entro venti giorni dal ricevimento dei provvedimenti o delle richieste di parere.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari ai sensi dell'art. 46 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica tre anni e, all'atto della prima convocazione, elegge tre vice-presidenti, dei quali due medici, appartenenti uno alla componente universitaria ed uno alla componente ospedaliera. Le elezioni del nuovo Consiglio hanno luogo entro trenta giorni dalla cessazione del precedente.

Il Consiglio dei Sanitari adotta un proprio Regolamento, secondo le disposizioni contenute agli artt. 45, 46 e 47 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nel quale devono essere disciplinate le modalità di funzionamento e il numero minimo di convocazioni annuali.

Art. 17 – Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 40 ter della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., è composto dal Direttore Sanitario, che lo presiede, dai vice-presidenti del Consiglio dei Sanitari, dai Direttori di tutti i Dipartimenti dell'A.O.U.S., dai Dirigenti responsabili delle diverse professioni sanitarie e da un medico di medicina generale eletto fra i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) di cui all'art. 1 del D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. 189/2012 e s.m.i., e da un pediatra di libera scelta eletto dal comitato aziendale di libera scelta.

Partecipano al Collegio di Direzione il Direttore Amministrativo e il dirigente farmacista incaricato dal Direttore Sanitario del coordinamento e dell'integrazione a livello aziendale delle politiche del farmaco.

Possono partecipare inoltre, su invito del Direttore Sanitario, anche soggetti la cui presenza sia di volta in volta ritenuta utile per approfondire la conoscenza degli argomenti in discussione.

Ai sensi dell'art. 40 ter, co. 4, della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., nella composizione dell'organismo deve essere garantito un equilibrio numerico tra componenti universitarie ed ospedaliere, pertanto i membri "vice presidenti" e "Direttori Dipartimenti A.O.U.S." devono essere complessivamente in numero uguale per le componenti universitaria ed ospedaliera. A tal fine, ove si verificasse uno squilibrio tra le due componenti, il Collegio è integrato dal numero di membri necessario per raggiungere la parità. I membri aggiuntivi sono nominati dal Direttore Generale (d'intesa con il Rettore nel caso sia necessaria l'integrazione della componente universitaria), su designazione dei Dipartimenti stessi, tra i Dirigenti Responsabili di Strutture Organizzative.

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

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

Art. 18 – L'Ufficio di Direzione

L'Ufficio di Direzione è costituito, ai sensi dell'art. 57 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., per supportare la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda.

La Direzione Aziendale si avvale del supporto dell'Ufficio di Direzione per l'analisi di piani aziendali, per la valutazione delle attività e dei risultati conseguiti, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'acquisizione di pareri su materie da definirsi di volta in volta con apposito ordine del giorno.

L'Ufficio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto, oltreché dai componenti la Direzione Aziendale di cui all'art. 13, dal Rettore dell'Università e/o dal suo delegato alla sanità, dai Direttori di tutti i Dipartimenti dell'A.O.U.S.

Il Direttore Generale può, inoltre, invitare anche i soggetti la cui presenza sia di volta in volta ritenuta utile per approfondire la conoscenza degli argomenti in discussione.

L'ufficio di Direzione è convocato dal Direttore Generale con periodicità almeno mensile e ciascun partecipante o invitato è tenuto ad adeguatamente motivare l'eventuale impossibilità di prendere parte alle sedute; l'ingiustificata assenza oppure un numero di assenze giustificate pari o superiore al 30 per

cento delle sedute annue costituisce elemento di valutazione negativa ai fini della rimozione dall'incarico. Le riunioni dell'Ufficio di Direzione sono verbalizzate da apposita segreteria.

Art. 19 – La Commissione Paritetica A.O.U.S./Università di Siena

E' un organismo di coordinamento, composto per l' A.O.U.S. dalla Direzione Aziendale e per l'Università degli Studi di Siena dal Rettore, dal Direttore Generale e dal delegato del Rettore per la sanità.

Di concerto tra le parti, possono essere invitati ulteriori partecipanti.

Tale organismo esamina periodicamente, su convocazione di una delle parti, le tematiche poste all'ordine del giorno connesse con l'attuazione dei rapporti inerenti il Protocollo d'intesa tra i due Enti e necessitanti di condivisioni, al fine di assicurare anche la coerenza tra la programmazione assistenziale e la programmazione didattico-scientifica dell'Università degli Studi di Siena.

Gli argomenti discussi e le relative decisioni congiuntamente adottate vengono verbalizzate da apposita segreteria.

Art. 20 – Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'A.O.U.S. è costituito ai sensi della normativa nazionale vigente, dell'art. 10, c.4 ter e c.4 quater della L.R.T. n. 40/2005 e della Deliberazione G.R.T. n. 465/2012 che impartisce le Linee di Indirizzo in attuazione della L.R.T. 67/2010 in materia di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale.

L'O.I.V. è organismo collegiale costituito da tre componenti nominati dal Direttore Generale e scelti tra gli iscritti nell'Elenco nazionale dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (presso il Dipartimento della Funzione Pubblica) a seguito di Avviso pubblico di selezione e procedura comparativa dei curricula.

I componenti dell'O.I.V. sono soggetti esterni all'Azienda, in possesso dei titoli di studio e requisiti professionali previsti dalla normativa vigente e in assenza delle cause ostative o di conflitto di interessi alla nomina. L'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile una sola volta.

L'O.I.V. monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi.

L'O.I.V. adotta un proprio Regolamento con il quale disciplina le proprie modalità di funzionamento.

L'O.I.V., nello svolgimento delle proprie funzioni, si avvale di strutture tecniche aziendali di supporto ed il loro collegamento è garantito dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Art. 21– Collegi Tecnici

I Collegi Tecnici deputati alla verifica e valutazione della dirigenza medica, sanitaria, delle professioni sanitarie, tecnica, professionale e amministrativa, sia del S.S.N. che universitaria convenzionata, che opera all'interno dell' A.O.U.S., sono costituiti ed operano secondo le modalità delineate negli appositi regolamenti adottati dall' A.O.U.S. in applicazione delle vigenti disposizioni contrattuali (Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, Area della Dirigenza Sanitaria, delle Professioni Sanitarie, Professionale, Tecnica e Amministrativa) e delle disposizioni legislative vigenti in materia.

Tali Collegi sono preposti alla verifica e valutazione delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti dal personale dirigente alla scadenza dell'incarico dirigenziale conferito e per le altre finalità contrattuali e legislative previste.

Art. 22 – Comitato dei Garanti per il personale universitario in afferenza assistenziale

Il Comitato procedimenti disciplinari (c.d. Comitato dei Garanti) per il personale universitario in afferenza assistenziale, in attuazione dell'art. 5, co. 14, del D.Lgs. 517/1999 e s.m.i., è costituito da tre garanti, nominati di intesa tra il Rettore e il Direttore Generale ed ha una durata triennale.

Il Comitato suddetto esprime parere, secondo le modalità previste nel Protocollo allegato "A" alla Deliberazione G.R.T. 1173 del 29/10/2001, nei casi di gravissime mancanze ai propri doveri d'ufficio da parte dei professori e dei ricercatori universitari in afferenza assistenziale, nell'esercizio dell'attività assistenziale. In tali ipotesi di gravità, il Direttore Generale, previo conforme parere del Comitato suddetto, può adottare un provvedimento di sospensione dall'attività assistenziale e di allontanamento dall'azienda. Per gli aspetti che riguardano la responsabilità disciplinare di tutto il personale dirigente, incluso il personale del S.S.N., si rinvia a quanto previsto dall'Art. 46.

Art. 23 Il Comitato per l'etica clinica e il Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica

Presso l' A.O.U.S. è costituito, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale il Comitato Etico "Regione Toscana - Area Vasta Sud Est" (C.E.A.V.S.E.), quale Sezione Autonoma del Comitato Etico Regionale per la Sperimentazione Clinica, con competenza per la stessa A.O.U.S. e l'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est, sedi operative di Siena, Arezzo e Grosseto.

Per le sperimentazioni in ambito pediatrico, le funzioni di Comitato Etico sono svolte dal Comitato Etico Pediatrico, costituito presso l'A.O.U. Meyer di Firenze.

I componenti del C.E.A.V.S.E. sono designati e nominati ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

L'A.O.U.S. garantisce al C.E.A.V.S.E. il necessario supporto di segreteria amministrativa e scientifica.

La composizione ed il funzionamento sono disciplinati da apposito regolamento adottato con provvedimento del Direttore Generale sulla base del disposto della normativa nazionale e regionale cui si rinvia.

Il C.E.A.V.S.E. svolge le seguenti ulteriori funzioni:

- tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti sottoposti a sperimentazione clinica;
- persegue ogni altra finalità attribuita dalla vigente normativa nazionale e regionale.

L'art. 99 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. istituisce e disciplina i Comitati per l'etica clinica, quali organismi indipendenti e multidisciplinari di livello aziendale garanti dei diritti, della dignità e della centralità dei soggetti utenti delle strutture sanitarie e strumenti di diffusione della cultura bioetica. Sono finalizzati all'esame degli aspetti etici attinenti alla programmazione e all'erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché a sviluppare e supportare i relativi interventi educativi della popolazione e di formazione bioetica del personale; la Commissione regionale di bioetica supporta l'attività regionale di indirizzo e coordinamento dei comitati per l'etica clinica. La Giunta regionale con proprio provvedimento definisce la costituzione, la composizione e il funzionamento dei Comitati per l'etica clinica, in applicazione delle normative nazionali ed europee in materia.

TITOLO V – IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Art. 24 – Principi di Organizzazione

L’Azienda è fondata sul lavoro di tutti i suoi professionisti ed operatori:

- che ogni giorno lavorano a stretto contatto con i pazienti ed i loro familiari, nella cosiddetta “zona di valore”, dove si realizzano le attività diagnostiche, di cura e di assistenza, creando il valore che costituisce la ragione d’essere dell’Azienda;
- che, più lontano dai pazienti, supportano e facilitano, con il loro lavoro, le attività dei primi nella zona di “creazione del valore”.

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

Le funzioni operative svolte all’interno dell’ A.O.U.S. sono attribuite alle strutture organizzative cui sono assegnate le disponibilità di risorse umane e strumentali da parte della Direzione Aziendale per le finalità indicate e negoziate nel budget in relazione ai dati di attività rilevati e coerenti con gli obiettivi. Reparti di degenza, posti letto, strutture ambulatoriali, sale operatorie, diagnostiche, interventistiche, laboratori e locali destinati alle attività sono resi disponibili alle strutture organizzative in base a criteri di efficienza, compatibilità igienico-sanitaria, sicurezza e caratteristiche edili ed impiantistiche.

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

L’organizzazione dell’Azienda è funzionale all’ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici integrati, che rappresentano il modello privilegiato di gestione delle attività aziendali e finalizzato a garantire la centralità dell’utente, una migliore qualità e sicurezza, una migliore efficienza gestionale, in tal modo assicurando l’ottimale utilizzo delle risorse disponibili.

A tal fine l’Azienda adotta un’organizzazione per strutture organizzative professionali e per percorsi multidisciplinari aggregati in settori omogenei.

In tal modo l’Azienda intende privilegiare modelli organizzativi più flessibili e coerenti con gli indirizzi inerenti gli obiettivi della dipartimentalizzazione.

L’organizzazione interna si articola in:

- Dipartimenti;
- Aree;
- Aree interdipartimentali;
- Strutture Complesse (U.O.C.);

- Strutture Semplici, dipartimentali e non (U.O.S.A. e U.O.S.);
- Centri clinici;
- Unità Operative Professionali, limitatamente al personale del comparto che svolge funzioni assistenziali, come disciplinate dalla L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Fanno parte inoltre dell'organizzazione aziendale i percorsi diagnostico-terapeutici, i programmi e gli incarichi professionali

L' A.O.U.S. si riserva, inoltre, la possibilità di sperimentare forme innovative di integrazione operativa.

Il presente Statuto esprime i principi che ispirano l'operato dell'A.O.U.S. e la sua articolazione organizzativa.

Art. 25 - Organigramma aziendale

In conformità a quanto disposto dall'art.3, comma 2, del D.Lgs.517/1999 e s.m.i., nel presente atto aziendale sono disciplinati, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nei protocolli d'intesa tra regione e università, la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata e sono individuate le strutture complesse che li compongono, indicando quelle a direzione universitaria.

In attuazione del protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Giunta Regionale, e Università degli Studi di Firenze, Pisa e Siena (DGRT n.1519 del 27/12/2017) il presente atto aziendale individua le direttive generali per l'attività, la gestione, la macro organizzazione ed i principi di funzionamento ed integrazione dell'Azienda, nonché i principali riferimenti normativi e regolamentari necessari alla definizione degli obiettivi e delle priorità. Il numero delle strutture viene individuato sulla base della mission aziendale e delle indicazioni della programmazione di livello regionale e di area vasta, delle esigenze della didattica e della ricerca.

L'organigramma aziendale relativo all'articolazione dei Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.) è adottato dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Siena. Esso comprende i Dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.), le Aree, le strutture complesse (U.O.C.) e le strutture semplici a valenza dipartimentale (U.O.S.A.) che li compongono, individuando, per ciascuna tipologia, le articolazioni organizzative a direzione universitaria e quelle a direzione ospedaliera.

L'organigramma aziendale, elaborato nel rispetto delle indicazioni di cui al comma precedente è presentato, unitamente allo Statuto medesimo, di cui costituisce parte integrante, al Consiglio dei Sanitari, che esprime parere nei tempi e nei modi previsti dalla normativa vigente, prima dell'invio alla struttura regionale di riferimento, come previsto dall'art 50, co. 4, L.R.T. 40/2005 e s.m.i; con la stessa modalità può essere modificato.

Le successive modifiche all'organigramma aziendale dovute all'istituzione o alla soppressione di strutture complesse, strutture semplici autonome, strutture semplici e programmi dei D.A.I. , ovvero alla modifica

della direzione da ospedaliera a universitaria o viceversa, ferma restando la struttura della macro organizzazione articolata nei D.A.I. e a condizione del mantenimento del complessivo equilibrio numerico tra le strutture a direzione ospedaliera e quelle a direzione universitaria, possono essere stabilite previa intesa tra il Direttore Generale e il Rettore in sede di Commissione Paritetica, recepita con deliberazione del Direttore Generale.

Art. 26 – I Dipartimenti e la loro organizzazione

L'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa dell'A.O.U.S. al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, e la gestione integrata e coordinata delle attività tecnico-amministrative. Con tale modello viene, inoltre, data attuazione al principio di partecipazione dei professionisti.

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

- DIPARTIMENTI DI TIPO CLINICO-ASSISTENZIALE AD ATTIVITÀ INTEGRATA (D.A.I.)
- DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI (D.A.)
- DIPARTIMENTI TECNICO-SCIENTIFICI
- DIPARTIMENTI DELLE PROFESSIONI
- DIPARTIMENTI TECNICO-AMMINISTRATIVI

In linea con le vigenti disposizioni regionali possono inoltre essere istituiti, congiuntamente con le altre Aziende sanitarie della Regione Toscana, Dipartimenti Interaziendali.

Art. 27 – Funzioni del Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)

Il Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.) è una modalità di gestione operativa delle attività assistenziali integrate con la didattica e la ricerca, adottata al fine di perseguire, insieme alle strutture organizzative che lo compongono, l'ottimale realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo.

Il Dipartimento è una struttura sovraordinata rispetto alle strutture operative relativamente agli aspetti gestionali loro assegnati.

Il D.A.I. è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali e gestionali, nell'ambito dei compiti e delle risorse attribuite alle strutture organizzative afferenti al DAI attraverso la procedura di budget.

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

Il funzionamento di ciascun D.A.I. è disciplinato da apposito Regolamento interno approvato dal Direttore e dal Comitato di Dipartimento in conformità allo schema di regolamento adottato dal Direttore Generale.

I D.A.I., di concerto con la Direzione Sanitaria, concordano i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, intra e interdipartimentali, attribuendone la responsabilità operativa ad un responsabile di percorso così come definito al successivo art. 33 del presente Statuto, scelto tra il personale delle strutture coinvolte.

Sono funzioni del D.A.I.:

1. la efficiente gestione delle risorse assegnate alle singole strutture organizzative afferenti al DAI, coordinandone l'utilizzo con i Direttori delle strutture medesime al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
2. la gestione delle attività diagnostico-terapeutiche, assistenziali e riabilitative;
3. la gestione dei percorsi professionali e di carriera;
4. l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, tramite periodici piani di attività;
5. la verifica, valutazione e monitoraggio periodici infrannuali, dei risultati raggiunti e l'adozione delle misure correttive susseguenti.

Il D.A.I. è istituito in base alla casistica attesa ed all'omogeneità o affinità delle funzioni operative necessarie a garantire, in via prioritaria, l'omogeneità e l'affinità dei percorsi assistenziali in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca, nel rispetto del D.Lgs. 517/1999 e s.m.i., all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, od ancora al criterio dell'intensità e la rapidità della cura.

Art. 28 – Organismi del Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)

Sono organismi interni di ciascun D.A.I il Direttore di Dipartimento, il Responsabile Sanitario di Dipartimento, il Responsabile Infermieristico di Dipartimento, il Responsabile Tecnico Sanitario di Dipartimento, il Responsabile Amministrativo di Dipartimento, il Comitato di Dipartimento, l'Assemblea di Dipartimento.

I) Il Direttore di Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)

A) Funzioni del Direttore di Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)

Il Direttore di D.A.I esercita le seguenti funzioni:

1. dirige il Dipartimento ai fini gestionali ed è responsabile degli obiettivi di gestione del medesimo, definiti dalla Direzione Aziendale. A tal fine emana direttive a tutto il personale operante nel dipartimento, fornisce adeguate informazioni, garantisce la raccolta, la qualità e la completezza dei dati di attività e relativi flussi e convoca il Comitato di Dipartimento;
2. individua i principali percorsi diagnostico terapeutici presenti nel Dipartimento ai sensi dell'Art. 33 e ne garantisce la piena funzionalità da parte delle strutture operative dipartimentali ed è responsabile, per conto del Dipartimento dei risultati dei percorsi intra dipartimentali;
3. contribuisce, per quanto di competenza, a garantire quanto necessario al funzionamento dei Centri Clinici individuati dall' A.O.U.S.;

4. è responsabile dell'osservanza da parte di tutte le strutture dipartimentali delle procedure aziendali di accreditamento, e comunque di tutte le procedure formalizzate e delle norme igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali e di rischio clinico relativamente a quanto previsto dalle leggi vigenti in materia;
5. individua i fabbisogni di formazione e di sviluppo della qualità delle prestazioni sanitarie;
6. presenta un piano di sviluppo delle attività del dipartimento, compatibile e coerente con il piano di sviluppo aziendale entro i limiti delle risorse disponibili. Tale piano di sviluppo in termini di azioni ed obiettivi rappresenta la base negoziale del processo di budget tra il Direttore del D.A.I e la Direzione Aziendale;
7. cura l'organizzazione operativa del D.A.I. e gestisce in modo coordinato, unitario ed integrato le strutture organizzative dipartimentali, governandone la globalità delle relazioni al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali e coordinando e gestendo le attività amministrative del D.A.I., garantendo la corretta applicazione delle procedure amministrative e delle disposizioni aziendali;
8. assicura, tramite idonee procedure di controllo, la costante verifica del rispetto delle modalità organizzative operative impartite dalla Direzione Sanitaria;
9. assicura il rispetto di tutte le condizioni igienico-sanitarie, di tutela della salute e della sicurezza sia per gli utenti che per i lavoratori, sulla base delle competenze professionali ed in virtù del ruolo ricoperto in Azienda, organizzando l'attività lavorativa nel rispetto delle misure generali di tutela di cui all'art. 15 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., garantendo, specificatamente e non esaustivamente, l'applicazione di tutte le buone prassi di lavoro e delle disposizioni inerenti la sicurezza delle attività svolte nei luoghi di lavoro aziendali, adottando le misure di prevenzione e protezione nonché ogni altra procedura, misura o cautela che ritenga o si riveli necessaria e adeguata, in relazione all'attività svolta, all'esperienza e alla tecnica, per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, degli utenti e degli altri soggetti esterni che a qualunque titolo si trovino anche occasionalmente in aree e locali di pertinenza del proprio Dipartimento o che partecipino ad attività connesse con le funzioni del Dipartimento stesso. Il Direttore, in considerazione delle competenze professionali ed in virtù del ruolo e delle responsabilità ricoperte in Azienda, incorpora funzioni di delegato ai fini della prevenzione, protezione e sicurezza relativamente alle funzioni di gestione, organizzazione (disposizioni, procedure, divieti, ecc.), informazione, verifica e controllo nelle attività e dotazioni strutturali loro assegnate;
10. risponde alla Direzione Aziendale della funzione di governo clinico, degli *outcome* e dell'effettiva partecipazione agli obiettivi di continuità assistenziale e d'integrazione fra i servizi anche attraverso audit interni;
11. promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali che, a

vario titolo e livello di responsabilità, operano nell'ambito del D.A.I, fornendo alla Direzione Aziendale le valutazioni organizzative e tecnico-sanitarie;

12. vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali, nell'ambito delle attività istituzionali funzionalmente attribuite e sulla correttezza dei comportamenti ai sensi e per gli effetti delle norme contrattuali e disciplinari, segnalando tempestivamente alla Direzione Generale e, per il personale universitario in afferenza assistenziale, anche al Rettore, ogni comportamento difforme dai principi e dalle norme richiamate.
13. assolve ogni altro compito che norme di legge, regolamenti o disposizioni interne prevedano con riferimento all'incarico.

B) Nomina del Direttore di Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, tra i Responsabili delle strutture complesse di cui si compone il Dipartimento stesso, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza e curriculum. Il Direttore del D.A.I. mantiene la titolarità della struttura complessa cui è preposto con facoltà, al fine di esercitare al meglio le funzioni connesse al proprio ruolo e limitatamente al periodo di durata dell'incarico, di delegare, sentito il Direttore Generale, parte delle ordinarie attività di gestione della struttura complessa ad un dirigente afferente alla stessa.

È valutato annualmente attraverso la verifica del conseguimento degli obiettivi attribuiti secondo la procedura vigente in Azienda.

Nel caso in cui il Direttore di Dipartimento sia un dirigente del S.S.N., il coordinamento delle funzioni di didattica e di ricerca è riservato ad un professore universitario afferente al D.A.I. nominato dal Direttore Generale su proposta del Rettore.

L'incarico di Direttore D.A.I. ha durata triennale eventualmente rinnovabile e cessa per le cause previste dalla normativa vigente.

II) Il Responsabile Sanitario (R.S.D.), il Responsabile Infermieristico (R.I.D.), il Responsabile Tecnico Sanitario (R.T.S.), il Responsabile Amministrativo (R.A.D.) del Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)

Il Responsabile Sanitario di Dipartimento (R.S.D.)

Professionista con ruolo medico dirigenziale direttamente afferente alla Direzione Sanitaria, individuato per ogni Dipartimento. Opera a servizio dell'attività sanitaria e nell'ambito degli indirizzi aziendali, svolgendo le seguenti funzioni:

- supporta il Direttore di Dipartimento per le problematiche relative alla tutela dell'igiene ambientale e alla gestione dei rifiuti ospedalieri;

- collabora con il Direttore di Dipartimento, con i Direttori delle UOC e con i professionisti nell'ambito della definizione dei protocolli clinico-terapeutici adottati all'interno del Dipartimento;
- coadiuva il Direttore di Dipartimento nella gestione del percorso di budget;
- affianca il Direttore di Dipartimento nell'interfaccia con la Direzione Aziendale per tutte le azioni organizzative, i progetti di miglioramento e la definizione dei percorsi clinico-assistenziali che si esplicano all'interno del Dipartimento;
- svolge ogni altra funzione di supporto sanitario ritenuta necessaria dalla Direzione Aziendale o prevista da disposizioni normative per l'efficiente gestione delle attività dipartimentali;
- partecipa al Comitato di Dipartimento, senza diritto di voto.

Il Responsabile Infermieristico di Dipartimento (R.I.D.)

Supporto infermieristico attraverso un professionista afferente al Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche individuato per ogni Dipartimento, ove presente la relativa funzione. Tale figura, nell'ambito degli indirizzi emanati dalla Direzione Aziendale, assicura, in termini organizzativi:

- la gestione integrata delle risorse umane e materiali, favorendo azioni sinergiche tra Dipartimento e Direzione Aziendale nella logica dell'appropriata allocazione delle risorse, della flessibilità ed efficacia del loro impiego e garantendo al Dipartimento livelli di performance professionali tendenti all'eccellenza;
- supporta il Direttore di Dipartimento, per quanto di competenza, nella gestione del percorso di budget;
- svolge ogni altra funzione di supporto sanitario ritenuta necessaria dalla Direzione Aziendale o prevista da disposizioni normative per l'efficiente gestione delle attività dipartimentali;
- fa parte del Comitato di Dipartimento, senza diritto di voto.

Il Responsabile Tecnico Sanitario di Dipartimento (R.T.S.)

Supporto tecnico sanitario attraverso un professionista afferente al Dipartimento delle Professioni Sanitarie e tecnico sanitarie individuato per ogni Dipartimento, ove presente la relativa funzione. Tale figura, nell'ambito degli indirizzi emanati dalla Direzione Aziendale, assicura, in termini organizzativi:

- la gestione integrata delle risorse umane e materiali, favorendo azioni sinergiche tra Dipartimento e Direzione Aziendale nella logica dell'appropriata allocazione delle risorse, della flessibilità ed efficacia del loro impiego e garantendo al Dipartimento livelli di performance professionali tendenti all'eccellenza;
- supporta il Direttore di Dipartimento, per quanto di competenza, nella gestione del percorso di budget;
- svolge ogni altra funzione di supporto sanitario ritenuta necessaria dalla Direzione Aziendale o prevista da disposizioni normative per l'efficiente gestione delle attività dipartimentali;
- fa parte del Comitato di Dipartimento, senza diritto di voto.

Il Responsabile Amministrativo di Dipartimento (R.A.D.)

Supporto amministrativo, attraverso un Responsabile individuato per ogni Dipartimento dalla Direzione Amministrativa. Tale figura, nell'ambito degli indirizzi emanati dalla Direzione Aziendale, esercita le seguenti funzioni:

- supporta il Direttore di Dipartimento nel processo di budget e nella analisi dei dati di attività, anche mediante azioni di raccordo tra i diversi livelli di responsabilità aziendale, dipartimentale e i singoli professionisti, in stretta sinergia con il Controllo di Gestione e con le altre strutture direzionali coinvolte nel percorso di budget e nelle funzioni di programmazione e controllo proprie della Direzione Aziendale;
- provvede alle attività amministrative relative alla gestione del Dipartimento, curando la corretta gestione del ticket, delle procedure di prenotazioni e accettazioni dei pazienti, della verifica delle esenzioni, dell'archiviazione e conservazione della documentazione amministrativa del Dipartimento, della consegna dei referti e di ogni altra funzione collegata agli aspetti amministrativi del percorso di accoglienza del paziente;
- supporta il Direttore di Dipartimento nelle attività di segreteria Dipartimentale, inclusa la conservazione dei verbali del Comitato di Dipartimento;
- svolge ogni altra funzione di supporto amministrativo ritenuta necessaria dalla Direzione Aziendale o prevista da disposizioni normative per l'efficiente gestione delle attività dipartimentali;
- fa parte del Comitato di Dipartimento, senza diritto di voto.

III) Il Comitato di Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)

Il Comitato di Dipartimento (C.d.D.) è composto dai Direttori di Area, dai Direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento, dai Coordinatori infermieristici e dai titolari di incarico di funzione di area amministrativa, tecnica, sanitaria, professionale e da un rappresentante dei dirigenti medici e degli altri dirigenti laureati del ruolo sanitario.

Il funzionamento di ciascun D.A.I. è disciplinato da apposito Regolamento interno, da adottare entro 90 giorni dalla nomina del Direttore di Dipartimento su proposta del Direttore stesso, approvato dal Comitato di Dipartimento, in conformità allo schema di regolamento predisposto dal Direttore Generale.

Il C.d.D. coadiuva il Direttore del D.A.I. nella gestione complessiva, nell'organizzazione e sviluppo dei servizi, nell'elaborazione dei programmi di attività.

Il Comitato di Dipartimento esprime un parere su tutti gli atti e le proposte che verranno ad esso sottoposte dal Direttore del D.A.I. ed in ogni caso, sulle seguenti materie, anche su propria iniziativa:

- adozione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici;
- formazione e aggiornamento professionale;
- percorsi di rilevanza dipartimentale.

Le modalità di funzionamento del Comitato e l'eventuale partecipazione alle sedute dello stesso di ulteriori soggetti sono disciplinate nel regolamento di Dipartimento.

IV) L'Assemblea di Dipartimento

L'Assemblea di Dipartimento è convocata dal Direttore del Dipartimento secondo le modalità previste dal regolamento di Dipartimento e comprende tutti gli operatori assegnati al Dipartimento, di qualunque ruolo o qualifica.

Art. 29 – I Dipartimenti assistenziali

I Dipartimenti Assistenziali (D.A.) sono costituiti ai sensi dell'art. 3, co. 7, del D.Lgs. 517/1999 e s.m.i. e dell'art. 17-bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. Essi ricomprendono al loro interno esclusivamente strutture organizzative a direzione ospedaliera.

Funzioni del D.A.:

Il Dipartimento Assistenziale è una modalità di gestione operativa delle attività assistenziali adottata al fine di perseguire, insieme alle strutture organizzative che lo compongono, l'ottimale realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo.

Il Dipartimento Assistenziale è una struttura sovraordinata rispetto alle strutture operative relativamente agli aspetti gestionali loro assegnati.

Il D.A. è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali e gestionali, nell'ambito dei compiti e delle risorse attribuite alle strutture organizzative afferenti al D.A. attraverso la procedura di budget.

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

Il funzionamento di ciascun D.A. è disciplinato da apposito Regolamento interno, da adottare entro 90 giorni dalla nomina del Direttore di Dipartimento su proposta del Direttore stesso, approvato dal Comitato di Dipartimento, in conformità allo schema di regolamento predisposto dal Direttore Generale.

I D.A., di concerto con la Direzione Sanitaria, concordano i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, intra e interdipartimentali, attribuendone la responsabilità operativa ad un responsabile di percorso così come definito al successivo art. 33 del presente statuto, scelto tra il personale delle strutture coinvolte.

Sono funzioni del D.A.:

1. la efficiente gestione delle risorse assegnate alle singole strutture organizzative afferenti al D.A., coordinandone l'utilizzo con i Direttori delle strutture medesime al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
2. la gestione delle attività diagnostico-terapeutiche, assistenziali e riabilitative;

3. la gestione dei percorsi professionali e di carriera;
4. la verifica, valutazione e monitoraggio infrannuali dei risultati raggiunti e l'adozione delle misure correttive susseguenti.

Il D.A. è istituito in base alla casistica attesa ed all'omogeneità o affinità delle funzioni operative necessarie a garantire, in via prioritaria, l'omogeneità e l'affinità dei percorsi assistenziali, all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, od ancora al criterio dell'intensità e la rapidità della cura.

Gli organismi dipartimentali:

Sono organismi interni di ciascun D.A. il Direttore di Dipartimento, il Comitato di Dipartimento, l'Assemblea di Dipartimento.

I) Il Direttore di Dipartimento

A) Funzioni del Direttore di Dipartimento

Il Direttore di D.A. esercita le seguenti funzioni:

1. dirige il Dipartimento ai fini gestionali ed è responsabile degli obiettivi di gestione del medesimo definiti dalla Direzione Aziendale. A tal fine emana direttive a tutto il personale operante nel dipartimento, fornisce adeguate informazioni, garantisce la raccolta, la qualità e la completezza dei dati di attività e relativi flussi e convoca il Comitato di Dipartimento;
2. individua i principali percorsi diagnostico terapeutici presenti nel Dipartimento ai sensi dell'Art. 33 e ne garantisce la piena funzionalità da parte delle strutture operative dipartimentali ed è responsabile, per conto del Dipartimento dei risultati dei percorsi intra dipartimentali.
3. contribuisce, per quanto di competenza, a garantire quanto necessario al funzionamento dei Centri Clinici individuati dall' A.O.U.S.;
4. è responsabile dell'osservanza da parte di tutte le strutture dipartimentali delle procedure aziendali di accreditamento, e comunque di tutte le procedure formalizzate e delle norme igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali e di rischio clinico relativamente a quanto previsto dalle leggi vigenti in materia;
5. individua i fabbisogni di formazione e di sviluppo della qualità delle prestazioni sanitarie;
6. presenta un piano di sviluppo delle attività del dipartimento, compatibile e coerente con il piano di sviluppo aziendale entro i limiti delle risorse disponibili. Tale piano di sviluppo in termini di azioni ed obiettivi rappresenta la base negoziale del processo di budget tra il Direttore del D.A. e la Direzione Aziendale;
7. cura l'organizzazione operativa del D.A. e gestisce in modo coordinato, unitario ed integrato le strutture organizzative dipartimentali, governandone la globalità delle relazioni al fine del

raggiungimento degli obiettivi aziendali e coordinando e gestendo le attività amministrative del D.A., garantendo la corretta applicazione delle procedure amministrative e delle disposizioni aziendali;

8. assicura, tramite idonee procedure di controllo, la costante verifica del rispetto delle modalità organizzative operative impartite dalla Direzione Sanitaria;
9. organizza l'attività lavorativa nel rispetto delle misure generali di tutela di cui all'art. 15 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., garantendo, specificatamente e non esaustivamente, l'applicazione di tutte le buone prassi di lavoro e delle disposizioni inerenti la sicurezza delle attività svolte nei luoghi di lavoro aziendali, adottando le misure di prevenzione e protezione nonché ogni altra procedura, misura o cautela che ritenga o si riveli necessaria e adeguata, in relazione all'attività svolta, all'esperienza e alla tecnica, per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, degli utenti e degli altri soggetti esterni che a qualunque titolo si trovino anche occasionalmente in aree e locali di pertinenza del proprio Dipartimento o che partecipino ad attività connesse con le funzioni del Dipartimento stesso;
10. risponde alla Direzione Aziendale della funzione di governo clinico, degli *outcome* e dell'effettiva partecipazione agli obiettivi di continuità assistenziale e d'integrazione fra i servizi anche attraverso audit interni;
11. promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali che, a vario titolo e livello di responsabilità, operano nell'ambito del D.A. fornendo alla Direzione Aziendale le valutazioni organizzative e tecnico-sanitarie;
12. vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali, nell'ambito delle attività istituzionali funzionalmente attribuite e sulla correttezza dei comportamenti ai sensi e per gli effetti delle norme contrattuali e disciplinari, segnalando tempestivamente alla Direzione Generale ogni comportamento difforme dai principi e dalle norme richiamate.
13. assolve ogni altro compito che norme di legge, regolamenti o disposizioni interne prevedano con riferimento all'incarico.

B) Nomina del Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, tra i Responsabili delle strutture complesse di cui si compone il Dipartimento stesso, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza e curriculum. Il Direttore del D.A. mantiene la titolarità della struttura complessa cui è preposto con facoltà, al fine di esercitare al meglio le funzioni connesse al proprio ruolo e limitatamente al periodo di durata dell'incarico, di delegare, sentito il Direttore Generale, parte delle ordinarie attività di gestione della struttura complessa ad un dirigente afferente alla stessa.

È valutato annualmente attraverso la verifica del conseguimento degli obiettivi attribuiti secondo la procedura vigente in Azienda.

L'incarico di Direttore D.A. ha durata triennale eventualmente rinnovabile e cessa per le cause previste dalla normativa vigente.

II) Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento (C.d.D.) è composto dai Direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento, dai Coordinatori infermieristici e dai titolari di incarico di funzione di area tecnica, amministrativa, sanitaria e professionale dai responsabili delle diverse linee di erogazione di servizi e prestazioni sanitarie e da un rappresentante dei dirigenti medici e degli altri dirigenti laureati del ruolo sanitario.

Il C.d.D. coadiuva il Direttore del D.A. nella gestione complessiva, nell'organizzazione e sviluppo dei servizi, nell'elaborazione dei programmi di attività.

Il Comitato di Dipartimento esprime un parere su tutti gli atti, le proposte, le sollecitazioni che verranno ad esso sottoposte dal Direttore del D.A. ed in ogni caso, sulle seguenti materie, anche su propria iniziativa:

- adozione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici;
- formazione e aggiornamento professionale;
- percorsi di rilevanza dipartimentale.

Le modalità di funzionamento del Comitato e l'eventuale partecipazione alle sedute dello stesso di ulteriori soggetti sono disciplinate nel regolamento di Dipartimento.

III) L'Assemblea di Dipartimento

L'Assemblea di Dipartimento è convocata dal Direttore del Dipartimento, secondo le modalità previste dal regolamento di Dipartimento e comprende tutti gli operatori assegnati al Dipartimento, di qualunque ruolo o qualifica.

Art. 30 – I Dipartimenti tecnico-scientifici

Il Dipartimento tecnico-scientifico riveste un ruolo di indirizzo tecnico-scientifico orientato all'assistenza sanitaria. Svolge inoltre funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo, documentazione e formazione aderenti agli obiettivi aziendali.

L'obiettivo principale è quello di sviluppare in maniera coordinata, trasversalmente alle varie specialistiche, percorsi diagnostico clinici assistenziali basati sulle evidenze e sulla ricerca scientifica, utilizzando soluzioni diversificate ed innovative.

In analogia con le altre tipologie di Dipartimento, il Direttore di un Dipartimento tecnico-scientifico è nominato dal Direttore Generale, d'intesa col Rettore se trattasi di struttura operativa a direzione universitaria o comprende comunque articolazioni a responsabilità universitaria.

Art. 31 – I Dipartimenti delle professioni

I Dipartimenti delle professioni sono articolati in Dipartimento delle professioni infermieristiche ed ostetriche e Dipartimento delle professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione.

Ogni Dipartimento delle Professioni deve presentare una dimensione minima di almeno due strutture organizzative complesse.

I Dipartimenti delle professioni sanitarie hanno funzioni di tipo programmatico e funzioni di tipo gestionale, allocativo e operativo. Essi organizzano e gestiscono le attività e le risorse assistenziali e umane nel rispetto delle linee guida generali e della programmazione aziendale; per tali finalità promuovono:

- a) le integrazioni e le sinergie necessarie allo sviluppo delle risorse professionali ed il loro impiego più efficiente ed appropriato, in un'ottica di flessibilità volta all'adattamento delle risorse in funzione dell'effettivo bisogno;
- b) la responsabilità ed autonomia professionale nei percorsi assistenziali e nel processo di presa in carico del paziente;
- c) la valorizzazione delle competenze di base e specialistiche, anche attraverso la formazione permanente e la ricerca, e dei componenti le equipe assistenziali;
- d) le relazioni con gli altri dipartimenti aziendali nel rispetto dei diversi mandati.

Il Direttore del Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, previa intesa con il Rettore qualora la nomina si riferisca a personale universitario in afferenza assistenziale, tra i Dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel Dipartimento; il Direttore del Dipartimento rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.

L'incarico di Direttore cessa per le cause previste dalla vigente normativa.

Art. 32 – I Dipartimenti interaziendali

In linea con le vigenti disposizioni regionali, possono essere istituiti, congiuntamente con le altre Aziende sanitarie della Regione Toscana, Dipartimenti Interaziendali; per ogni aspetto relativo all'organizzazione ed alla gestione dei Dipartimenti Interaziendali, si rinvia all'atto costitutivo ed al Regolamento di Organizzazione, approvato dalle Aziende Sanitarie costituenti.

Art. 33 – Percorsi diagnostico terapeutici

I percorsi diagnostico terapeutici sono lo strumento organizzativo, prevalentemente interdipartimentale, che integra le risorse tecniche e professionali necessarie alla continuità di svolgimento del processo di cura

dei pazienti, al fine di ottenere un risultato di alto standard qualitativo sia nelle dimensioni tecnico-professionali che nei tempi di risposta complessivi.

Sono gestiti, di norma, da un medico delle strutture operative appartenenti ai Dipartimenti interessati, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, sentiti i Direttori dei D.A.I. cointeressati.

Intorno al percorso viene definito un team multidisciplinare e multiprofessionale appartenente ai Dipartimenti interessati. Tali professionisti afferiscono al team sulla base delle loro competenze specifiche e, pur rimanendo operativi all'interno della struttura di appartenenza, per le attività relative al percorso sono assegnati funzionalmente al team.

I direttori delle strutture sono tenuti ad assicurare il pieno funzionamento del percorso attraverso le proprie proiezioni professionali.

Il responsabile di percorso è responsabile operativo delle attività gestionali dell'organizzazione del lavoro del team e garantisce che tutti i protocolli operativi e le raccomandazioni tecnico scientifiche vengano assicurate in modo omogeneo e corretto all'interno del team.

Il responsabile di percorso è responsabile dei risultati attesi, valutati anche in relazione al gradimento dell'utenza, per l'intera organizzazione e ne risponde al Direttore di Dipartimento prevalente, è individuato dal Direttore Sanitario e formalmente nominato dal Direttore Generale.

Ogni Dipartimento propone l'attuazione dei percorsi rispondenti ai seguenti criteri:

- forte necessità di integrazione;
- alta criticità e/o complessità;
- alto costo;
- alti volumi.

Art. 34 – I Centri Clinici

Il Centro Clinico è una forma organizzativa altamente specializzata e di coordinamento, funzionale alle strutture operative afferenti.

Al Centro Clinico afferiscono strutture di uno o più Dipartimenti.

Il Centro, attraverso il suo Responsabile, risponde direttamente alla Direzione Sanitaria per gli obiettivi assegnati all'interno di un processo di negoziazione tra il Centro stesso, la Direzione Aziendale e la/e Direzione/i del/i Dipartimento/i all'interno del/i quale/i è collocato.

Per garantire i massimi livelli di qualità e di efficienza il Centro Clinico rappresenta l'unica sede di erogazione aziendale per le attività tipiche del percorso diagnostico terapeutico realizzato dal centro per le patologie di riferimento.

A ciascun Centro Clinico è preposto un Responsabile, nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, se trattasi di struttura operativa a direzione universitaria, su proposta del Direttore Sanitario, sentito/i il/i Direttore/i del/i Dipartimento/i interessato/i.

Le procedure di realizzazione di un Centro Clinico, nonché le sue modalità di funzionamento, sono definite da un regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 35 – I Dipartimenti tecnico-amministrativi

Al fine di assicurare una razionale programmazione ed utilizzazione delle risorse, nonché il miglioramento dell'efficienza dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche e amministrative, l'Azienda adotta il modello organizzativo dipartimentale anche per le strutture tecnico amministrative, con l'istituzione, con atto del Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, di Dipartimenti tecnico-amministrativi allo scopo di garantire l'omogeneità alle funzioni operative amministrative.

Sono funzioni del Dipartimento tecnico-amministrativo:

1. il coordinamento delle strutture afferenti al Dipartimento al fine di garantire la massima efficacia nel perseguimento delle linee strategiche individuate dalla Direzione Aziendale;
2. la efficiente gestione delle risorse assegnate alle singole strutture organizzative afferenti al Dipartimento, coordinandone l'utilizzo con i Direttori delle strutture medesime al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
3. il supporto allo sviluppo dei percorsi professionali e di carriera;
4. la verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti e l'adozione delle misure correttive susseguenti;
5. la verifica della corretta applicazione delle normative vigenti, al fine di garantire la legittimità e l'efficienza dell'operato delle strutture afferenti al Dipartimento.

Ogni Dipartimento tecnico-amministrativo deve presentare una dimensione minima di almeno due strutture organizzative complesse.

L'Azienda inoltre può disciplinare con apposito regolamento, adottato dal Direttore Generale, il funzionamento dei Dipartimenti tecnico-amministrativi.

Art. 36 – Direttore di Dipartimento tecnico-amministrativo

Il Direttore di un Dipartimento tecnico-amministrativo è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, fra i direttori di struttura complessa all'interno del Dipartimento medesimo.

Il Direttore di Dipartimento:

1. dirige il Dipartimento ai fini gestionali ed è responsabile degli obiettivi di gestione del medesimo definiti dalla Direzione Aziendale. A tal fine emana direttive a tutto il personale operante nel

dipartimento;

2. garantisce, tramite idonee procedure di controllo, la costante verifica del rispetto delle modalità organizzative operative impartite dalla Direzione Aziendale;
3. è responsabile dell'osservanza da parte di tutte le strutture dipartimentali delle procedure aziendali e della legittimità dell'operato nel rispetto delle normative vigenti;
4. individua i fabbisogni di formazione e di sviluppo della qualità delle procedure tecnico-amministrative, al fine di formulare proposte alla Direzione Amministrativa;
5. cura l'organizzazione operativa del Dipartimento e gestisce in modo coordinato, unitario ed integrato le strutture organizzative dipartimentali, governandone la globalità delle relazioni al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali a supporto delle attività sanitarie;
6. promuove la collaborazione con le altre strutture e Dipartimenti tecnico-amministrativi, nonché lo sviluppo di percorsi trasversali al fine di rendere più efficiente ed efficace l'azione amministrativa dell'A.O.U.S.;
7. promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali che, a vario titolo e livello di responsabilità, operano nell'ambito del Dipartimento;
8. vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali nell'ambito delle attività istituzionali funzionalmente attribuite e sulla correttezza dei comportamenti ai sensi e per gli effetti delle norme contrattuali e disciplinari;
9. garantisce il rispetto, attraverso idonee procedure di controllo interno, della normativa e delle procedure aziendali.
10. assolve ogni altro compito che norme di legge, regolamenti o disposizioni interne prevedano con riferimento all'incarico.

L'incarico di Direttore ha durata triennale, è soggetto a valutazione annuale ed è eventualmente rinnovabile.

L'incarico di Direttore cessa per le cause previste dalla vigente normativa.

Art. 37 – Le Aree

L'Area è una articolazione interdipartimentale o intradipartimentale, che può essere istituita sia in ambito sanitario che tecnico-amministrativo, con apposito atto del Direttore Generale, d'intesa con il Rettore limitatamente alle aree che coinvolgono personale universitario, che ne definisce responsabilità, funzioni e attività. L'incarico di Direzione di Area intradipartimentale può essere conferito al Direttore di U.O.C. o di U.O.S.A. afferenti all'Area medesima; l'incarico di Direttore di Area interdipartimentale può essere conferito al Direttore di una U.O.C. o di una U.O.S.A. con riferimento esclusivo alla Direzione di strutture nella disciplina per la quale si intende costituire l'Area medesima.

Le Aree fungono da aggregazione di unità operative con funzioni omogenee in un'ottica di continuo confronto e miglioramento delle attività clinico-assistenziali ed organizzativo-gestionali. Nello specifico, attraverso le Aree, si garantisce:

- l'integrazione orizzontale di conoscenze e competenze multiprofessionali;
- la formazione e lo sviluppo professionale;
- la diffusione della cultura della partecipazione e condivisione;
- la promozione e condivisione delle linee strategiche della Direzione Aziendale in una logica di sistema.

Art. 38 – Le Strutture Semplici (U.O.S.A. – U.O.S.)

Le strutture semplici si distinguono in:

- a) Unità Operative Semplici (U.O.S)
 - b) Unità Operative semplici autonome (U.O.S.A) a valenza dipartimentale
-
- a) Le U.O.S. sono strutture interne alle unità Operative Complesse, dotate di autonomia tecnico professionale che si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal direttore della unità operativa complessa di riferimento. Hanno un loro livello di autonomia gestionale per le risorse affidate dal Direttore della Unità operativa sovra ordinata, con la quale opera in piena coerenza e per la quale garantisce le attività comuni che le competono. In coerenza con il "Regolamento Budget" non sono destinatarie di obiettivi e risorse negoziati con la Direzione Generale, ma operano nel rispetto di indicazioni e con risorse messe a disposizione del Direttore della UOC di afferenza.
 - b) Le U.O.S.A. sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore del Dipartimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato; tali obiettivi costituiscono il presupposto necessario per la verifica da parte dello stesso Direttore e della Direzione Aziendale.

Alle suddette strutture semplici di cui alle lettere a) e b), costituite con atto del Direttore Generale nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 25, è preposto un Responsabile nominato dallo stesso Direttore Generale, d'intesa con il Rettore se trattasi di personale universitario, su proposta del Direttore della Unità Operativa o del Direttore di Dipartimento nel caso di U.O.S.A. a valenza dipartimentale. Il Responsabile partecipa al Comitato di Dipartimento.

Gli incarichi hanno durata triennale e fino a un massimo di cinque anni, al termine dell'incarico sono soggetti alle valutazioni e verifiche previste dalle norme vigenti per il personale del S.S.N. e del Collegio Tecnico di cui all'Art. 21 del presente Statuto.

Il Direttore di U.O.S.A./U.O.S. deve garantire:

1. il regolare svolgimento dell'attività di competenza, la continuità ed appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
2. le attività, per quanto di competenza, dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in cui sono coinvolte;
3. l'applicazione di metodologie e standard tecnico-professionali necessari e strumentali alla realizzazione dei compiti affidati, nel rispetto dei criteri di efficacia, economicità ed efficienza;
4. la realizzazione di modalità organizzative in grado di ottimizzare l'erogazione del servizio;
5. la cura e soluzione di problematiche medico legali di pertinenza (qualora trattasi di strutture organizzative sanitarie);
6. tutte le misure atte alla responsabilizzazione del personale ed idonee alla rimozione di disservizi;
7. il rispetto delle norme che regolano il rapporto di lavoro del personale inteso in senso ampio (quali ad esempio le norme che disciplinano l'esercizio della libera professione, se trattasi di dirigenti medici o sanitari);
8. il rispetto di tutte le condizioni igienico-sanitarie, di tutela della salute e della sicurezza sia per gli utenti che per i lavoratori, sulla base delle competenze professionali ed in virtù del ruolo ricoperto in Azienda, al fine di consentire, specificatamente e non esaustivamente, l'applicazione di tutte le buone prassi di lavoro e delle disposizioni inerenti la sicurezza delle attività svolte nei luoghi di lavoro aziendali, adottando le misure di prevenzione e protezione nonché ogni altra procedura, misura o cautela che ritenga o si riveli necessaria e adeguata, in relazione all'attività svolta, all'esperienza e alla tecnica, per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, degli utenti e degli altri soggetti esterni che a qualunque titolo si trovino anche occasionalmente in aree e locali di pertinenza della propria Struttura o che partecipino ad attività connesse con le funzioni della Struttura stessa.
9. l'assolvimento di ogni altro compito che norme di legge, regolamenti o disposizioni interne prevedano con riferimento all'incarico.

Il Responsabile di U.O.S.A. deve inoltre garantire il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi concordati nel budget con il Direttore del Dipartimento di riferimento, nel rispetto delle risorse definite e degli indicatori prefissati.

I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite l'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il rinnovo di tali incarichi è effettuato dal Direttore Generale in base alla valutazione al termine dell'incarico, così come previsto dalle normative e contratti vigenti e dai regolamenti aziendali.

Nel caso di valutazione negativa di personale universitario il Direttore Generale ne dà comunicazione al Rettore per i conseguenti provvedimenti ai sensi dell'art. 5 co.13 del D. Lgs. 517/1999 e s.m.i.

Art. 39 – Le Strutture Organizzative Complesse (U.O.C.) e il Direttore

La struttura organizzativa complessa (Unità Operativa Complessa – U.O.C.), costituita nel rispetto delle previsioni dell'art. 25, rappresenta un'articolazione dell'Azienda che aggrega risorse e competenze professionali, nell'ambito delle discipline e specialità cliniche definite dalla normativa vigente. La denominazione della struttura organizzativa riflette quindi in primo luogo la finalizzazione principale che l'Azienda intende affidare a quella struttura

Le strutture organizzative sanitarie complesse possono erogare anche le ulteriori funzioni tipiche della funzione regionale di riferimento all'interno di spazi dedicati ed attrezzati che sarà cura dell'Azienda individuare. Ciò tenendo conto delle esigenze organizzative del modellamento dell'ospedale per flussi-paziente e per intensità di cure e delle esigenze di didattica e ricerca.

Le strutture organizzative sono definite complesse in relazione a: funzioni da svolgere, entità delle risorse utilizzate, dimensioni e costi di produzione, valenza strategica ed autonomia. In ogni caso devono essere osservate le soglie operative previste dalla normativa vigente.

Tutte le strutture organizzative richiedono l'individuazione di una posizione di responsabilità al loro vertice. A ciascuna U.O.C. è preposto un Direttore, che risponde del conseguimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Aziendale all'esito del processo di budget, nonché dell'osservanza delle leggi e della rispondenza dell'attività a criteri di qualità, economicità, efficacia ed efficienza.

In particolare, il Direttore deve garantire:

1. il regolare svolgimento dell'attività di competenza, la continuità ed appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
2. le attività, per quanto di competenza, dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in cui sono coinvolte, assicurando la partecipazione dei professionisti della U.O. ai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali;
3. l'applicazione di metodologie e standard tecnico-professionali necessari e strumentali alla realizzazione dei compiti affidati, nel rispetto dei criteri di efficacia, economicità ed efficienza;
4. il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi concordati nel budget nel rispetto delle risorse definite e degli indicatori prefissati;
5. la realizzazione di modalità organizzative in grado di ottimizzare l'erogazione del servizio;
6. la cura e soluzione di problematiche medico legali di pertinenza (qualora trattasi di strutture organizzative sanitarie);
7. tutte le misure atte alla responsabilizzazione del personale ed idonee alla rimozione di disservizi;
8. il rispetto delle norme che regolano il rapporto di lavoro del personale inteso in senso ampio (quali ad esempio le norme che disciplinano l'esercizio della libera professione, se trattasi di dirigenti medici o sanitari);

9. il rispetto di tutte le condizioni igienico-sanitarie, di tutela della salute e della sicurezza sia per gli utenti che per i lavoratori, sulla base delle competenze professionali ed in virtù del ruolo ricoperto in azienda, organizzando l'attività lavorativa nel rispetto delle misure generali di tutela di cui all'art. 15 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., garantendo, specificatamente e non esaustivamente, l'applicazione di tutte le buone prassi di lavoro e delle disposizioni inerenti la sicurezza delle attività svolte nei luoghi di lavoro aziendali, adottando le misure di prevenzione e protezione nonché ogni altra procedura, misura o cautela che ritenga o si riveli necessaria e adeguata, in relazione all'attività svolta, all'esperienza e alla tecnica, per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, degli utenti e degli altri soggetti esterni che a qualunque titolo si trovino anche occasionalmente in aree e locali di pertinenza della propria Struttura o che partecipino ad attività connesse con le funzioni della Struttura stessa. Il Direttore, in considerazione delle competenze professionali ed in virtù del ruolo e delle responsabilità ricoperte in Azienda, incorpora funzioni di delegato ai fini della prevenzione, protezione e sicurezza relativamente alle funzioni di gestione, organizzazione (disposizioni, procedure, divieti, ecc.), informazione, verifica e controllo nelle attività e dotazioni strutturali loro assegnate.
10. l'assolvimento di ogni altro compito che norme di legge, regolamenti o disposizioni interne prevedano con riferimento all'incarico.

I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite l'Organismo Indipendente di Valutazione. Il Direttore di struttura organizzativa complessa viene nominato con incarico quinquennale dal Direttore Generale e, se universitario, d'intesa con il Rettore, nel rispetto di quanto previsto dalle norme e dai contratti collettivi di lavoro vigenti.

Art. 40 – Programmi

Ai sensi dell'art. 5, co. 4, del D.Lgs. 517/1999 ai docenti universitari può essere affidata la responsabilità di programmi interdipartimentali, infradipartimentali o infra struttura complessa. I Programmi costituiscono di norma un'attività finalizzata alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche e assistenziali.

Al Programma non sono di norma assegnate risorse umane.

Il Programma è conferito di norma a professore di prima fascia al quale non possa essere attribuita la direzione di una struttura semplice o complessa. Anche un professore di seconda fascia può essere titolare di Programma in relazione a specifiche esigenze aziendali, e comunque senza che ciò comporti una duplicazione di attività all'interno dell'A.O.U.S.

Gli incarichi di Programma interdipartimentale sono assimilati a tutti gli effetti agli incarichi di responsabilità di struttura complessa, gli incarichi di Programma infradipartimentale sono assimilati a quelli

di struttura semplice a valenza dipartimentale (U.O.S.A.), e gli incarichi di Programma infra struttura complessa sono assimilati a quelli di struttura semplice (U.O.S.).

In coerenza con il "Regolamento Budget" non sono destinatari di obiettivi e risorse negoziati con la Direzione Generale.

I Programmi dei professori di prima fascia, ed eccezionalmente i Programmi dei professori di seconda fascia, sono individuati congiuntamente dal Direttore Generale A.O.U.S. e dal Rettore dell'Università degli Studi di Siena e conferiti con atto del Direttore Generale. Essi hanno durata quinquennale e sono prorogabili, sono assoggettati al sistema di verifiche e valutazioni previste, rispettivamente, per i Direttori/Responsabili delle corrispondenti strutture organizzative (U.O.C., U.O.S.A., U.O.S.).

Art. 41– Incarichi professionali dirigenziali

Allo scopo di valorizzare le competenze professionali e consentire il riconoscimento dei percorsi professionali realizzati, a ciascun dirigente sono attribuite funzioni di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettive, di verifica e di controllo secondo le modalità previste dai vigenti CC.CC.NN.LL. e dai contratti integrativi.

Gli incarichi professionali vengono proposti dal Direttore della Unità Operativa di riferimento.

La durata, le cause di cessazione e di revoca, il trattamento economico e la valutazione sono disciplinati da apposito regolamento adottato con atto del Direttore Generale.

Art. 42–Professioni infermieristiche ed ostetriche

Le professioni infermieristiche ed ostetriche sono organizzate in U.O.C. all'interno del Dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche.

La direzione del Dipartimento è attribuita al Direttore di una delle strutture afferenti.

Art. 43 – Professioni tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

Le professioni tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione sono organizzate in U.O.C. all'interno del Dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione.

La direzione del Dipartimento è attribuita al Direttore di una delle strutture afferenti.

Art. 44 – Afferenza del personale

Il personale dirigente è assegnato alla struttura organizzativa professionale per la quale ha concorso sulla base delle procedure concorsuali disciplinate dalla normativa vigente. Il personale universitario in afferenza assistenziale afferisce alla struttura organizzativa professionale omogenea per specialità e disciplina.

Il personale del comparto è assegnato gerarchicamente all'unità operativa professionale e/o all'unità operativa complessa di appartenenza.

TITOLO VI – IL PERSONALE

Art. 45 – Personale

Il personale dell'A.O.U.S. è costituito dalle risorse umane che, a qualsiasi titolo, contribuiscono all'espletamento della missione aziendale, di seguito riepilogate:

- dipendenti a tempo indeterminato e determinato del S.S.N.;
- personale universitario in afferenza assistenziale che svolge attività assistenziale o di supporto alla stessa;
- dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco, assegnazione temporanea o fuori ruolo;
- collaboratori con qualsiasi tipologia di contratto o incarico conferito a qualsiasi titolo.

Ai professori e ricercatori universitari convenzionati, o figure equiparate, previste dall'art. 5 del D. Lgs. 517/1999 e s.m.i. che partecipano all'attività assistenziale, nonché al personale del comparto equiparati si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, fermo restando il proprio stato giuridico, le norme per il personale del S.S.N.

L'organico aziendale viene aggiornato secondo le vigenti disposizioni di legge in relazione all'effettivo fabbisogno di personale, in linea con le scelte della programmazione aziendale nel rispetto delle disposizioni derivanti da normative nazionali o regionali e tenendo conto delle risorse economiche disponibili.

Art. 46 – Norme disciplinari

Il personale dell' A.O.U.S., come individuato al comma 1 del precedente articolo, è tenuto all'osservanza di tutte le norme che regolano la condotta negli ambienti di lavoro ivi comprese le norme contrattuali vigenti, con particolare riferimento al Codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni, D.P.R. n. 62 del 16/04/2013, al Codice di comportamento ed al Codice disciplinare adottati dall' A.O.U.S..

Art. 47 – Tipologia degli incarichi conferibili al personale non dirigente

L'Azienda, in relazione alle esigenze di servizio, può conferire al personale del comparto dei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, dipendente o universitario in afferenza assistenziale, i seguenti incarichi di funzione:

- Incarico di organizzazione
- Incarico professionale.

L'attribuzione di incarico al personale universitario in afferenza assistenziale è stabilito d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Siena.

L'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria.

L'incarico professionale, in attuazione del dettato di cui all'articolo 6 della Legge n. 43/06 e di quanto contenuto nei decreti istitutivi dei profili professionali ex terzo comma dell'art.6 del D.Lgs.n. 502/92 può essere di "professionista specialista" o di "professionista esperto". Nell'ambito delle specifiche aree di intervento delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica e in relazione alle istituende aree di formazione complementare post diploma, verranno istituiti incarichi professionali per l'esercizio di compiti derivanti dalla specifica organizzazione delle funzioni delle predette aree individuate nell'organizzazione aziendale. Tali compiti sono aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto.

Art. 48– Partecipazione del Personale Universitario all'Attività Assistenziale

I professori, i ricercatori ed il personale del comparto equiparato che partecipano all'attività assistenziale ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 517/1999 e s.m.i., compreso il personale che presta attività di supporto all'assistenza, sono indicati in un apposito elenco tenuto ed aggiornato annualmente a cura dell' A.O.U.S.

L'accesso all'attività assistenziale o di supporto alla stessa da parte di ulteriore personale universitario si attua, in conformità a quanto previsto dai protocolli di intesa tra Regione Toscana e Università degli Studi di Firenze, Pisa e Siena, con atto congiunto del Direttore Generale e del Rettore, sulla base del fabbisogno assistenziale aziendale.

Art. 49 – Partecipazione del Personale del S.S.N. all'Attività Didattica

In considerazione della natura di Azienda Ospedaliero Universitaria, il personale del S.S.N. dipendente dell'A.O.U.S. partecipa all'attività didattica dell'Università degli Studi di Siena in conformità a quanto previsto dai protocolli di intesa tra Regione Toscana e Università degli Studi di Firenze, Pisa e Siena e dalle vigenti disposizioni di legge.

Le modalità di partecipazione del personale ospedaliero alla didattica sono oggetto di apposito protocollo fra Rettore e Direttore Generale A.O.U.S. nel rispetto della programmazione universitaria.

Art. 50 – Attività di Ricerca

L'A.O.U.S. riconosce il valore fondante dell'attività di ricerca all'interno della sua missione e, quindi, ne favorisce lo sviluppo anche per il personale appartenente al S.S.N., e promuove il potenziamento di quella istituzionalmente svolta dal personale universitario secondo le vigenti disposizioni di legge. Questo principio trova riscontro nell'inserimento di tale attività all'interno dei documenti e strumenti di programmazione aziendale, oltre che nello sviluppo di strutture aziendali di supporto alla ricerca. A tal fine

è stato istituito il Dipartimento Innovazione, Sperimentazione e Ricerca Clinica e Traslazionale con l'obiettivo di valorizzare la capacità dell'azienda di creare innovazione. Tale attività viene disciplinata sulla base dei protocolli d'Intesa tra Regione Toscana ed Università Toscane ed eventuali ulteriori specifici accordi con l'Università degli Studi di Siena.

Art. 51 – Relazioni Sindacali

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 e dall'art.40 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., dall'art. 136 L.R.T. 40/2005 e s.m.i., dai Protocolli d'intesa tra Regione Toscana e Istituzioni Universitarie della Toscana e nel rispetto delle modalità e dei criteri definiti dalla contrattazione collettiva, l' A.O.U.S. promuove e salvaguarda un corretto e positivo rapporto con le Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU) e con le Organizzazioni Sindacali, come previsto dai contratti collettivi nazionali e dalla normativa vigente.

L'A.O.U.S. inoltre promuove un corretto e positivo rapporto con le Associazioni rappresentative del personale docente universitario.

L'A.O.U.S. assicura un sistema di relazioni sindacali stabili nel pieno rispetto dei principi della partecipazione attraverso gli istituti previsti dai contratti collettivi di lavoro, che si svolge nelle materie e secondo le disposizioni normative e contrattuali vigenti.

La delegazione trattante è composta secondo quanto previsto dai vigenti contratti collettivi nazionali delle diverse aree contrattuali del Comparto e della Dirigenza del SSN.

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

In considerazione dell'integrazione tra S.S.N. ed Università sono costituiti tavoli di confronto tra A.O.U.S., Organizzazioni sindacali e Associazioni rappresentative del personale docente universitario che svolge attività assistenziale in A.O.U.S. per la discussione di materie di interesse comune e che investono ambiti organizzativi di valenza generale e dipartimentale.

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

TITOLO VII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO

Art. 52 – Finanziamento

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

1. il Servizio Sanitario Regionale nella misura e modalità di cui alla L.R.T. 40/2005 e s.m.i. ed al Protocollo d'intesa di cui alla Deliberazione GRT n.1519 del 27/12/2017;
2. l' A.O.U.S. stessa con proprie ulteriori ed eventuali risorse finanziarie, nonché mediante l'utilizzo dei propri beni mobili ed immobili;
3. l'Università, con i beni mobili di cui al successivo Art. 54.

Art. 53 – Patrimonio Immobiliare

Il patrimonio immobiliare dell' A.O.U.S. è costituito dagli immobili di proprietà dell'Azienda stessa.

Art. 54 – Patrimonio Mobiliare

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

A tal fine l'Università conferisce alla A.O.U.S., sulla base di quanto stabilito al precedente Art. 52, i beni mobili già destinati in via esclusiva o prevalente alle attività aziendali.

Art. 55 – Regolamentazione dei Rapporti

I beni mobili come sopra individuati, rimangono nella disponibilità dell'A.O.U.S. e su di essi potranno essere compiuti gli atti di disposizione compatibili con il titolo di conferimento. In caso di scioglimento dell'A.O.U.S. per qualsiasi causa, i beni mobili torneranno nella piena disponibilità di ciascun soggetto che li ha conferiti.

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

TITOLO VIII – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO

Art. 56 – La Pianificazione Strategica

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, avvalendosi dei responsabili delle competenti strutture organizzative, definisce gli obiettivi generali comprensivi di misure e tempi, le strategie per il loro raggiungimento, le azioni da svolgere e l'assetto organizzativo necessario per il raggiungimento di tali obiettivi .

Ai sensi della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., tale funzione deve rispettare i limiti delle risorse disponibili, i vincoli del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, i contenuti delle concertazioni di Area Vasta, i percorsi di continuità assistenziale fra Azienda e il territorio, le linee fornite dall'Organo di Indirizzo o dall'Organo Paritetico di cui all'art. 12 ove costituito.

Art. 57 – Il Piano Attuativo Ospedaliero

Il Piano Attuativo Ospedaliero, sulla base delle previsioni di cui all'art. 23 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., è lo strumento di programmazione dell'Azienda, disposto nei limiti delle risorse disponibili e in coerenza con il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, il Piano di Area Vasta, nonché delle indicazioni e valutazioni dell'Organo di Indirizzo. Il Direttore Generale dell'A.O.U.S. adotta il Piano Attuativo Ospedaliero entro l'anno precedente a quello di riferimento, lo trasmette all'Università ed alla Conferenza aziendale dei Sindaci per l'acquisizione dei pareri di competenza. Successivamente, il Piano Attuativo Ospedaliero è trasmesso alla Giunta Regionale, per la conseguente approvazione.

Art. 58– I Bilanci

I Bilanci dell'A.O.U.S. rispondono ai criteri della contabilità economica e sono disciplinati dalle norme del codice civile e redatti in conformità ai principi ed agli schemi previsti dalla legge nazionale, oltre che dalle norme di cui al Capo II del Titolo VIII della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Art. 59– Gestione per Budget

In attuazione del principio della suddivisione tra la funzione di programmazione e controllo e la responsabilità gestionale sulla produzione, di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici, la responsabilizzazione per i risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate, si attua attraverso lo strumento del budget.

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

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

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

Art. 60 - La Relazione Sanitaria Aziendale

La relazione sanitaria aziendale è adottata dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 24 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento e previo parere del Consiglio dei Sanitari.

Rappresenta lo strumento di valutazione e di monitoraggio dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti nella programmazione regionale ed aziendale.

È trasmessa alla Giunta Regionale, all'ARS ed alla Conferenza Regionale dei Sindaci; il Direttore Generale riferisce annualmente alla Commissione Consiliare competente in merito ai contenuti della Relazione Sanitaria Aziendale.

Art. 61 – Partecipazione dell'Università alla Programmazione Sanitaria Aziendale

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

1. nell'ambito dell'attività dell'Organo Paritetico di cui all'Art. 12 del presente Statuto;
2. nell'ambito della Commissione Paritetica;
3. nell'ambito della concertazione relativa alle attività formative, ai contenuti e priorità della ricerca, alle eventuali modifiche alle strutture organizzative sanitarie.

Art. 62 – Gli Atti Dirigenziali

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

Art. 63– Il Sistema dei Controlli Interni

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni nelle seguenti funzioni:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile e di osservanza delle leggi, per cui è competente il Collegio Sindacale di cui all'Art. 11 del presente Statuto;
- controllo di gestione, teso a monitorare il rapporto tra costi e risultati, affidato ad apposita struttura organizzativa;

- controllo strategico, teso a verificare la congruenza tra obiettivi e risultati raggiunti, di competenza della Direzione Aziendale;
- verifica dei risultati gestionali collegata al sistema premiante e delegata all' O.I.V. di cui all'art. 20 del presente atto;
- sistema di valutazione del personale specificato nel regolamento concernente il processo di valutazione permanente e per la gestione delle progressioni di carriera per la dirigenza e per il comparto.

TITOLO IX – NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 64 – Disposizioni transitorie, finali e di rinvio

Fino all'entrata in vigore del presente Statuto sono confermate, in quanto applicabili, le disposizioni ed articolazioni organizzative contenute nei precedenti atti o regolamenti riguardanti l'attività dell'A.O.U.S.

In particolare, il completo assetto organizzativo dell'A.O.U.S., costituito dall'articolazione dei Dipartimenti ad Attività Integrata e le strutture che li compongono a norma dell'Art. 25, comma 3, nonché dalle altre strutture organizzative, sarà rappresentato in apposito organigramma, adottato con delibera del Direttore Generale, entro trenta giorni dalla entrata in vigore dello Statuto.

Fermo restando il modello organizzativo definito con il presente Statuto, in presenza di dinamiche gestionali da rivalutare, di nuovi bisogni assistenziali da soddisfare e percorsi da garantire, le modifiche da apportare seguono la disciplina di cui all'art. 25

Nel caso in cui si renda necessario intervenire sull'articolato normativo del presente Statuto, si fa riferimento alla disciplina di approvazione del medesimo.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle leggi ed ai regolamenti vigenti in materia.

In particolare, il presente Statuto si intenderà integrato con le successive disposizioni normative regionali e/o nazionali, con conseguente automatico recepimento delle innovazioni ed abrogazioni da esse disposte alla data della loro entrata in vigore.