

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000171
DATA: 01/08/2017 10:03
OGGETTO: Approvazione Atto Aziendale

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Carradori Tiziano in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Di Ruscio Eugenio - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Iacoviello Savino - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [02-04-01]
- [19-01-01]

DESTINATARI:

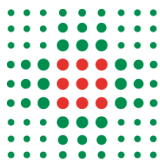
- Collegio sindacale
- Direzione Generale
- Direzione Medica Di Presidio
- Direzione Delle Professioni
- Direzione Att. Amm.Ve Di Presidio
- Ufficio Legale
- Medicina Legale
- Servizio Comune Gestione del Personale
- Accreditam., Qualita', Ricerca E Innovaz.
- Direzione degli Staff della Direzione Generale
- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Servizio Comune Tecnico e Patrimoniale
- Program.Ne E Controllo Di Gestione C.Com
- Dir. Amm.Ne Risorse Econom Finanziarie
- Area Comunicazione
- Supporto legale e stragiudiziale

DOCUMENTI:



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



File	Hash
DELI0000171_2017_delibera_firmata.pdf	FEDB323E768278D6F66C1A5F6328742E811C91DE9AE2D0BA63763D26589F248E
DELI0000171_2017_Allegato1:	F6161F4766673C1423B73E4C6D75B80D5DCC9C02F4870878FE1E8103B992AFBD



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione Atto Aziendale

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con provvedimento n. 185 del 19.08.2008, questa Azienda ha adottato il proprio Atto Aziendale;

Richiamati:

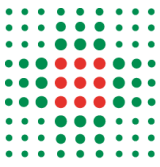
- l'art. 3, comma 1 bis del decreto legislativo 502/1992;
- l'art. 3 della L. R. 29/1994, il quale prevede che l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale sono determinati nell'atto aziendale, adottato dal Direttore Generale ai sensi della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche, nonché che gli atti aziendali sono adottati dai Direttori Generali in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta Regionale, ai sensi di quanto previsto all'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale 25 febbraio 2000, n. 11;

Rilevato che la Delibera di Giunta Regionale - n. 318/2005 "Disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie ai sensi dell'art. 9, comma 6, della legge regionale n. 29/2004" prevede che, ai sensi dell'articolo 9, comma 7 della L.R. n. 19/94,

- il Direttore Generale adotta l'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria d'intesa con il Rettore dell'Università interessata, in relazione ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse a direzione universitaria;
- l'atto aziendale disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda nel rispetto delle direttive regionali di cui all'articolo 3, comma 4, della L.R. n. 29/2004 e di quanto stabilito, limitatamente ai profili concernenti l'integrazione fra le attività assistenziali e le funzioni di didattica e di ricerca, dal protocollo d'intesa stipulato tra la Regione e le Università;

Tenute presenti le direttive di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 86/2006 "Direttiva alle aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale";

Richiamati altresì i contenuti di cui all'Accordo quadro approvato dalle Direzioni generali dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda ospedaliero - universitaria di Ferrara, rispettivamente con deliberazione n. 1 dell'11.1.2016 e n. 2 dell'11.1.2016, con cui si istituiscono i Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.) e i servizi unici amministrativi tecnici professionali e sanitari;



Atteso che con la stipulazione dell'Accordo Quadro si è avviato un processo di riorganizzazione aziendale, con particolare riferimento alla struttura dei Dipartimenti e il radicale cambiamento del quadro di riferimento rappresentato dai Servizi comuni in esso disciplinati, che implica il superamento integrale dei dipartimenti interaziendali, assieme alla riduzione del numero delle vigenti strutture complesse e la istituzione, in loro sostituzione, dei Servizi Comuni;

Preso atto che con provvedimento n. 128 del 26.7.2017 e n. 155 del 26.7.2017, l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara hanno rispettivamente rettificato l'art. 4 dell'Accordo Quadro che riportava alcune inesattezze nella elencazione dei servizi comuni sia di natura sanitaria, che di natura tecnico e amministrativa, per cui l'allegato A all'atto Aziendale risulta conforme all'art. 4 dell'Accordo Quadro;

Ritenuto pertanto opportuno e necessario che l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, componga in via organica la visione e le scelte strategiche già operate da entrambe le Direzioni generali delle due Aziende sanitarie del territorio, con la condivisione del Collegio di Direzione e del Comitato di Indirizzo, d'intesa con l'Università e la consultazione e/o concertazione con le OO.SS.;

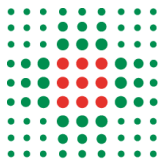
Ritenuto pertanto strategico per lo sviluppo della Sanità del territorio rendere operativi al più presto i nuovi Dipartimenti clinici interaziendali ad attività integrata, si è scelto, in attesa di recepire le ulteriori indicazioni che perverranno da parte del nuovo Comitato di Indirizzo Regione-Università costituito a seguito dell'approvazione del nuovo Protocollo d'intesa Regione – Università (DGR 1207/2016), di registrare nell'Atto le sole scelte organizzative strategiche attuative dell'Accordo quadro sopra citato, nonché di integrarlo con le innovazioni normative intervenute (Organismi di valutazione e Anticorruzione e Trasparenza), rinviando ad una fase successiva la revisione complessiva dell'Atto e degli attuali assetti organizzativi, mentre le scelte più operative sono affidate a successivi regolamenti di funzionamento aziendali o interaziendali;

Considerato che la proposta di modifica dell'Atto aziendale è stata trasmessa al Collegio di Direzione e al Comitato di indirizzo, in data 6.4.2017;

Acquisita l'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa regionale sopra richiamata; come da corrispondenza agli atti dell'Azienda;

Dato atto che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ha già espresso parere favorevole sull'adozione dell'Accordo quadro sopracitato, i cui effetti organizzativi sono stati recepiti nell'Atto aziendale allegato al presente provvedimento, che comunque si provvederà ad inviare alla stessa;

Dato altresì atto che alle Organizzazioni Sindacali è stata data informazione in ordine alla modifica dell'Atto Aziendale con nota dell'11.4.2017, prot. n. 8710;



Rilevato infine che l'Atto Aziendale sarà inviato in Regione per la verifica di conformità di cui al comma 9 dell'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale n. 11 del 2000;

Ritenuto, quindi, di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna di Ferrara, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservato agli atti dell'Azienda;

Acquisito il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, per la parte di loro competenza;

Delibera

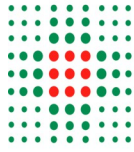
per le motivazioni esposte in premessa e che si intendono qui integralmente riportate,

A. di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale e conservato agli atti dell'Azienda;

B. di trasmettere il presente provvedimento alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria;

C. di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Emilia-Romagna per la verifica di conformità di cui al comma 9 dell'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale n. 11 del 2000;

D. di procedere alla pubblicazione all'Albo di una copia del presente provvedimento.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA**
- EX LABORE FRUCTUS -

ATTO AZIENDALE

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

APPROVATO CON DELIBERA N. DEL

CONFORME ALLE DIRETTIVE REGIONALI (DGR 86/2006)

VERIFICATO CON DELIBERA DI GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

ATTO AZIENDALE

INDICE

ART. 1 - L'AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA: ISTITUZIONE E MISSIONE.....	5
1.1 Istituzione e ragione sociale.....	5
1.2 Sede legale, logo e patrimonio.....	5
1.3 La missione istituzionale.....	6
1.4 La visione strategica.....	7
1.5 Il sistema valoriale.....	7
ART. 2 - GOVERNANCE E RELAZIONI ESTERNE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA.....	11
2.1 La Regione Emilia-Romagna.....	11
2.2 L'Università.....	12
2.3 La Conferenza territoriale sociale e sanitaria.....	13
2.4 L'Area Vasta.....	13
ART. 3 - L'ASSETTO ISTITUZIONALE.....	14
3.1 Gli Organi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria.....	14
3.1.1 Il Direttore Generale.....	14
3.1.2 Il Comitato di Indirizzo.....	14
3.1.3 Il Collegio Sindacale.....	15
3.1.4 Il Collegio di Direzione.....	15
3.2 La Direzione Generale.....	16
3.2.1 Il Direttore Sanitario.....	17
3.2.2 Il Direttore Amministrativo.....	18
3.3 Gli organismi collegiali.....	18
3.3.1 Il Comitato Etico.....	18
3.3.2 Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie.....	19
3.3.3 Il Comitato dei Garanti.....	20

3.4 Le Conferenze Aziendali.....	20
ART. 4 - LE RELAZIONI ESTERNE.....	20
4.1 La Partecipazione dei cittadini, singoli e associati.....	20
4.2 Il Comitato Consultivo Misto.....	21
4.3 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	22
4.4 La Carta dei Servizi.....	22
4.5 Le relazioni con le Organizzazioni sindacali.....	22
ART. 5 - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE.....	23
5.1 Criteri generali di organizzazione.....	23
5.2 Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri.....	24
ART. 6 - DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA (DAI).....	24
6.1 Il Dipartimento ad Attività Integrata (DAI).....	24
6.2 Gli Organismi del Dipartimento ad Attività Integrata.....	25
6.2.1 Il Direttore di Dipartimento.....	25
6.2.2 Il Comitato di dipartimento.....	26
6.2.3 La Conferenza di Dipartimento.....	27

ART. 7 - FORME DI COLLABORAZIONE STABILE TRA LE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA E DI AREA VASTA.....	27
7.1 Principi e criteri dell'integrazione.....	27
7.2 La governance del sistema provinciale.....	27
7.3 Il Collegio strategico provinciale.....	28
7.4 I Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad attività integrata.....	29
7.5 Il Team di riferimento degli Ospedali Distrettuali.....	30
7.6 I Servizi comuni.....	30
7.7 L'Area Vasta.....	31
ART. 8 - LE DIREZIONI TECNICHE.....	31
8.1 Le Direzioni Tecniche.....	31
8.2 La Direzione Medica di Presidio.....	32
8.3 La Direzione di Farmacia.....	32
8.4 La Direzione delle Professioni sanitarie.....	33
ART. 9 - FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE.....	35
9.1 Le funzioni tecnico – amministrative.....	35
9.2 Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri in ordine all'azione amministrativa.....	35
ART. 10 - FUNZIONI DI STAFF.....	36
10.1 L'Ufficio di Coordinamento degli Staff.....	36
10.1.1 Programmazione e Controllo di gestione.....	36
10.1.2 Accreditamento, Qualità, Ricerca e Innovazione.....	37

ART. 11 - STRUTTURE AZIENDALI ED INCARICHI.....	37
11.1 Principi generali.....	37
11.2 Posizioni dirigenziali.....	37
11.3 Istituzione, modifica, soppressione delle Strutture Complesse.....	38
11.4 Attribuzione e revoca degli incarichi della dirigenza medica e sanitaria.....	39
11.5 Attribuzione degli incarichi della dirigenza professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie.....	40
11.6 Verifica e valutazione dei dirigenti e degli incarichi dirigenziali.....	40
11.7 Le Posizioni organizzative.....	41
11.8 Organismi di valutazione e verifica.....	41
11.9 L'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale.....	44
11.10 Anticorruzione e Trasparenza.....	45
ART. 12 - PROGRAMMAZIONE e BILANCIO.....	46
12.1 La programmazione – Il Piano attuativo locale.....	46
12.2 Gli strumenti della programmazione economico-finanziaria.....	47
12.3 La Gestione per budget.....	47
12.4 Il Bilancio di esercizio e la Relazione sulla performance aziendale.....	48
ART. 13 - NORME TRANSITORIE E DI RINVIO.....	48

Allegato

Elenco dei Servizi Comuni e dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad attività integrata di Ferrara

ART. 1 - L'AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA: ISTITUZIONE E MISSIONE

1.1 Istituzione e ragione sociale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara S. Anna è istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata con delibera di Giunta Regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "La disciplina delle Aziende Ospedaliero – Universitarie".

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria costituisce per l'Università degli Studi di Ferrara l'azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29, garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività di didattica e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università ed opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

I principi e i criteri per l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono determinati nel presente atto aziendale.

1.2 Sede legale, logo e patrimonio

La sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è fissata in Cona - Ferrara, Via Aldo Moro 8; Partita IVA 01295950388.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara adotta il logo unico del Servizio Sanitario Regionale, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 2638 del 15 dicembre 2003, affiancandolo con quello dell'Università degli Studi di Ferrara.



Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e come risultanti a libro inventari, nonché da tutti i beni comunque

acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 828, secondo comma, e 830, secondo comma, del Codice Civile.

Al sostegno economico e finanziario delle attività svolte concorrono risorse messe a disposizione dall'Azienda e dall'Università secondo quanto disposto dall'art. 7 del D.Lgs. 517/1999. L'individuazione dei beni avviene con apposito protocollo di intesa fra le due Amministrazioni, nel quale vengono fissati anche i termini per la gestione e la amministrazione degli stessi.

1.3 La missione istituzionale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, quale ente strumentale del Servizio socio sanitario regionale e in coerenza agli indirizzi del Piano socio-sanitario regionale, concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, partecipando in coordinamento ed integrazione con l'Azienda USL di Ferrara alla promozione, al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona ad avere soddisfazione dalla vita ed esercitare pienamente i propri ruoli, ed interesse della collettività a condividere apprezzabili livelli di benessere. L'Azienda garantisce l'assistenza ad alta complessità e ad alto contenuto tecnologico in ambito provinciale e sovra provinciale, in quanto *hub* per il territorio ferrarese e centro di riferimento regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

L'Azienda, in quanto sede di riferimento per la Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università, anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione, e favorisce il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione ed adozione di nuove tecnologie, nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi.

Nel perseguimento della propria missione, l'Azienda e le persone che vi lavorano si impegnano a garantire il sistema delle *tutele*, fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri e sulla responsabilità collettiva e individuale a vantaggio dello sviluppo futuro dell'organizzazione sanitaria:

- tutela della salute, quale diritto individuale e bene collettivo;
- tutela della equità di accesso alla rete dei servizi sanitari;
- tutela della fragilità sociale e sanitaria nella fruizione dei servizi;
- tutela delle minoranze etniche e religiose e della loro espressione del bisogno;
- tutela della diversità dei punti di vista e degli asset valoriali presenti nei dipendenti, quale elemento di ricchezza e accrescimento della cultura aziendale;

- tutela della parità di genere nello sviluppo del capitale professionale aziendale;
- tutela della disabilità fisica e psichica sul luogo di lavoro.

1.4 La visione strategica

La visione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria non può prescindere dal quadro economico e finanziario che negli ultimi anni ha caratterizzato il contesto in cui agisce, dove ad una certa sofferenza e incertezza nei livelli di finanziamento si associa una dinamica crescente della spesa, connessa a fenomeni di naturale evoluzione sociale, demografica, tecnica e tecnologica.

Mai come oggi l'agire aziendale si pone in - ed è effetto di - un trivio relazionale strategico, dove agenda politica, buone pratiche gestionali e comportamenti professionali determinano risultati e posizionamento dell'organizzazione.

L'Azienda pertanto deve orientare le sue azioni a:

- realizzare un sistema organizzativo snello e flessibile in grado di assicurare caratteristiche di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi offerti ai singoli, alle famiglie e alla comunità, subordinando l'organizzazione dei servizi alle necessità dei destinatari dell'assistenza;
- ricercare il contributo dell'insieme degli attori istituzionali e non, per il più efficace perseguimento degli obiettivi e l'ottimizzazione delle risorse, individuando a tal fine nella concertazione e nella rendicontazione con le organizzazioni sindacali e con le rappresentanze della società civile imprescindibili strumenti di relazione;
- promuovere e sviluppare l'integrazione multidisciplinare e multi professionale, tra diverse forme assistenziali e tra ospedale e territorio, quale strumento per realizzare economie di scopo e di scala, a fronte di una sempre maggiore disponibilità di opzioni terapeutiche;
- curare il proprio capitale professionale, promuovere e valorizzare la motivazione negli operatori, fornire opportunità di crescita e di sviluppo professionale a chi sappia distinguersi per capacità, autorevolezza, impegno;
- coinvolgere le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi, e incentivare le relazioni interne.

1.5 Il sistema valoriale

Attraverso lo sviluppo di percorsi che favoriscano, da un lato, l'attuazione di processi di ricerca, formazione e didattica innovativi e competitivi, dall'altro, una risposta clinica e assistenziale appropriata sicura e di qualità, costruita attorno ai bisogni delle persone, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara intende valorizzare e diffondere la cultura del

Responsabilità
Integrazione
Sostenibilità
Partecipazione
Etica della professione
Tempestività
Trasparenza
Orgoglio

▪ **Responsabilità**

L'Azienda, in tutte le sue articolazioni, si impegna a dar conto ai cittadini e ai portatori di interesse delle attività intraprese e dei vantaggi conseguiti, attraverso la realizzazione di un sistema di responsabilità che, definendo processi, procedure, procedimenti e attività, rende chiari ed evidenti i diversi livelli di autonomia e di responsabilità, le relazioni esistenti tra le scelte e le decisioni prese, gli obiettivi, gli impegni assunti/attesi e le relative conseguenze.

La legittimità dell'agire non risiede semplicemente nella legittimità regolamentare dell'azione aziendale, ma anche nella legittimazione sociale dell'azione che deriva dal rispetto di standard, regolamenti, codici di comportamento, linee guida etiche (*responsabilità sociale*).

L'Azienda, quale titolare di una responsabilità sociale, deve:

- ✚ *dire*, esprimere in modo chiaro ed esplicito la sua visione;
- ✚ *fare*, mettere in campo le azioni coerenti al conseguimento dello scopo;
- ✚ *avere*, disporre di risorse necessarie all'azione;
- ✚ *dare* all'ambiente esterno più di quello che riceve, in termini di comunicazione, di impegno, di simpatia.

▪ **Integrazione**

L'integrazione deve diventare una modalità stabile e irrinunciabile di funzionamento in quanto permette di realizzare sinergie positive tra le diverse autonomie del sistema, di costruire alleanze e partnership, attraverso la condivisione di risorse, conoscenze, esperienze, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni e comporre le ragioni di prossimità e accessibilità dei servizi con quella di efficacia ed efficienza.

L'integrazione rende possibile liberare nuove risorse per l'assistenza diretta, riducendo i costi amministrativi generali e delle funzioni di supporto.

L'Azienda intende perseguire l'integrazione ai suoi vari livelli:

- l'integrazione professionale, che si realizza all'interno del processi di erogazione dei servizi, indispensabile alla produzione delle migliori pratiche assistenziali e alla continuità delle cure;
- l'integrazione funzionale-gestionale, che garantisce l'adozione di modelli

organizzativi coerenti e coordinati in grado di connettere tra di loro i diversi punti di erogazione delle attività e di massimizzare il rendimento delle risorse impegnate e l'equità nei risultati;

- l'integrazione strutturale della funzione, che richiede una unitarietà di governo e di responsabilità, da riservarsi alle funzioni amministrative e sanitarie di natura tecnico-logistica e di supporto, ovvero a servizi sanitari ad alto costo di investimento e manutenzione, quale il livello dell'assistenza ospedaliera;
- l'integrazione istituzionale, che consente di definire un nuovo Patto per la salute tra i diversi attori del Sistema - Azienda ospedaliera, Azienda territoriale, Università, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria – a vantaggio della maggiore qualificazione e della sostenibilità della rete di servizi sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio.

▪ **Sostenibilità**

L'agire dell'organizzazione in tutte le sue articolazioni deve essere volto a garantire che all'obiettivo di progressiva convergenza verso l'equilibrio di bilancio non corrisponda una progressiva riduzione dei livelli di tutela, e di erogare servizi di qualità, affidabili, appropriati e sicuri; in altri termini, al semplice governo dei fattori produttivi, deve affiancarsi la buona *governance* dei servizi. In questo modo, la convergenza verso l'equilibrio di bilancio consentirà di poter progettare politiche di investimenti tecnologici e strutturali in grado di sviluppare nuovi servizi e innescare circoli virtuosi tra gestione, comportamenti professionali, livello di fiducia e senso di appartenenza.

In altri termini, l'organizzazione e l'azione aziendale devono essere fortemente orientati alla realizzazione di un equilibrio continuo tra condizioni di efficienza nell'utilizzo delle risorse e condizioni di efficacia nel raggiungere gli obiettivi programmati.

Al proprio interno, l'Azienda deve eliminare qualsiasi ridondanza organizzativa e di processo, deve essere orientata alla semplificazione e alla essenzialità organizzativa, quindi alla ricerca continua di aree di miglioramento, al fine di recuperare efficienza e generare valore da destinare allo sviluppo di nuovi modelli assistenziali.

In particolare, l'Azienda persegue l'efficienza gestionale ed organizzativa, intesa come capacità di interpretare i cambiamenti interni ed esterni all'Azienda, di adeguare il comportamento professionale ed organizzativo e l'uso delle risorse, di individuare e realizzare soluzioni tempestive, sensibili e specifiche al bisogno assistenziale o organizzativo, secondo il miglior rapporto costo/efficacia.

▪ **Partecipazione**

Nel contesto ambientale in cui agisce l'Azienda, l'agenda e le priorità sono definite e gestite contemperando le primarie esigenze dei cittadini, le aspettative politiche e istituzionali, gli interessi professionali, in un quadro complesso di equilibri e mutanti convergenze.

Data questa premessa, l'Azienda vede nella partecipazione la promozione di processi decisionali cooperativi, trasparenti ed inclusivi, in grado di arricchirsi continuamente e di modellarsi sulle nuove e diverse esigenze, al fine di migliorare la qualità ed il livello dei servizi offerti. Processi decisionali in cui confluiscono una serie di informazioni e conoscenze provenienti dall'interno e dall'esterno della organizzazione, governati appunto verso le priorità condivise.

La partecipazione alla formazione delle decisioni non avviene quando tutti i punti di vista sono rappresentati nelle decisioni finali, bensì quando questa ne ha tenuto il debito conto. In altre parole, dal momento che è possibile, anzi auspicabile, che la ricchezza delle posizioni espresse dai diversi portatori di interesse ne includa anche di incompatibili tra di loro, non è sempre possibile che tutte prevalgano. La selezione delle soluzioni possibili, a livello progettuale, avviene all'interno dei luoghi formali di discussione e decisione.

- *Etica della professione*

L'Azienda ospedaliera richiama e promuove costantemente i principi professionali ed etici dell'attività clinico assistenziale, per realizzare, attraverso un'alleanza fra professionisti e paziente, che si basa sul rispetto reciproco, sulla responsabilità individuale e su un'appropriata capacità di documentare e di rendicontare la promozione e il ripristino dello stato di salute. L'etica delle professioni sanitarie, la rettitudine e l'integrità con cui si esercita la professione consentono l'allineamento tra i bisogni e le aspettative delle persone malate, gli interessi dei professionisti e le finalità dell'organizzazione.

L'etica professionale quale prima essenziale fundamenta di un ospedale senza mura.

- *Tempestività*

L'Azienda considera prioritario garantire una risposta terapeutica ed assistenziale tempestiva, nel rispetto della appropriatezza clinica e organizzativa e del governo clinico. La tempestività richiede non solo la capacità di mettere in campo le migliori pratiche, cliniche assistenziali ed organizzative, ma anche di rispondere in condizioni non standard e standardizzare le soluzioni estemporanee migliori.

Una risposta tempestiva richiede che il comportamento professionale e organizzativo sia flessibile e non resistente al cambiamento, ogni qualvolta ciò sia motivato da oggettive necessità di migliorare l'assistenza e/o il rendimento delle risorse impiegate.

- *Trasparenza*

L'Azienda attua le disposizioni previste dal Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", quale presupposto per l'affermazione di un modello di amministrazione aperta.

In particolare, L'Azienda si fa garante del diritto della collettività di essere informata sulle decisioni, di criticarle, di ricevere delle risposte; del diritto a poter accedere alle informazioni riguardanti ogni aspetto dell'organizzazione, in maniera chiara e trasparente.

L'Azienda rende altresì semplici, disponibili e accessibili le informazioni necessarie ai beneficiari per scegliere, orientarsi ed accedere alle prestazioni sanitarie, attraverso lo sviluppo dell'*health literacy* (alfabetizzazione sanitaria) quale strategia di progressivo e consapevole accrescimento delle capacità degli individui di trovare informazioni, comprenderle e utilizzarle per operare delle scelte che hanno effetto sullo stato di salute, quindi quale e strumento di promozione della salute.

- **Orgoglio**

La condivisione dei valori aziendali ad ogni livello deve sviluppare l'orgoglio di appartenere e lavorare per il Sistema sanitario nazionale, nato per garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, e finanziato dallo Stato attraverso la fiscalità generale; deve sviluppare l'orgoglio di aver contribuito e di contribuire a realizzare un'esperienza regionale in cui la tutela della salute ha trovato modelli organizzativi e risposte assistenziali innovative, di qualità e sostenibili; deve sviluppare l'orgoglio e il senso di appartenenza all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, orientando ed aprendo il proprio comportamento professionale al confronto continuo, valorizzando e diffondendo **la cultura del rispetto**: verso le persone - pazienti, familiari, cittadini, collaboratori, colleghi -, verso l'organizzazione, verso la struttura, le sue mura, gli arredi e le attrezzature, verso l'ambiente, verso il territorio.

ART. 2 - GOVERNANCE E RELAZIONI ESTERNE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA

2.1 La Regione Emilia-Romagna

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria partecipa, nell'ambito di un sistema sanitario regionale unitario e integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, alla realizzazione di un welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione.

A tal fine, l'Azienda intrattiene relazioni leali ed efficaci con la Regione, l'Università, le Autonomie locali, le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro.

L'Azienda assume come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le aziende realizzino

l'uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento.

2.2 L'Università

In attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale n. 29/2004, la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena – Reggio Emilia e Parma hanno sottoscritto il "Protocollo d'intesa", approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1207/2016, individuando nella integrazione la modalità idonea per realizzare il concorso delle rispettive autonomie.

In sede locale, l'Azienda e l'Università definiscono il conseguente Accordo Attuativo che sviluppa i principi e le regole generali contenute nel citato Protocollo d'intesa.

L'Accordo Attuativo realizza l'integrazione informandosi al principio della leale collaborazione tra l'Azienda e l'Università, inteso come:

- a) pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- b) sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
 - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni
 - qualità e congruità della didattica
 - potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;
- c) impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali dell'Azienda e delle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione.

In particolare l'Accordo Attuativo locale individua:

- le strutture complesse a direzione universitaria e a direzione ospedaliera;
- l'afferenza alle strutture aziendali dei professori e dei ricercatori universitari nonché delle figure equiparate;
- la istituzione dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata, con la identificazione delle strutture di degenza e dei servizi di supporto che li compongono;
- il sistema delle relazioni funzionali ed operative fra i Dipartimenti ad attività integrata (DAI) dell'Azienda ed i Dipartimenti universitari (DU);
- l'impegno orario di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario;
- le modalità di partecipazione del personale del SSR alle attività didattiche;
- le modalità con cui Azienda ed Università concorrono alla promozione ed allo sviluppo della ricerca scientifica e dell'innovazione.

L'Accordo Attuativo Locale, dopo l'intesa con l'Università, è approvato con specifico provvedimento del Direttore Generale.

Per la formazione specialistica dei laureati in medicina e chirurgia, in applicazione del Protocollo di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi

di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario, di cui alla DGR 1207/2016, si realizza uno specifico Accordo locale fra Azienda ospedaliera, Azienda USL ed Università, per disciplinare:

- la partecipazione del personale del S.S.R. alla formazione specialistica;
- l'organizzazione dell'attività formativa;
- la partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali;
- le condizioni per la frequenza nelle strutture dell'Azienda.

Parimenti, per la formazione degli studenti dei corsi di studio delle professioni sanitarie, in applicazione del Protocollo di intesa tra la Regione e Università (DGR 1207/2016), si realizza uno specifico Accordo locale fra Azienda Ospedaliera, Azienda USL ed Università di Ferrara, per disciplinare:

- la partecipazione del personale del S.S.R. alla formazione teorica e pratica e alla organizzazione dei Corsi di Studio;
- le condizioni per la frequenza nelle strutture dell'Azienda.

2.3 La Conferenza territoriale sociale e sanitaria

L'Azienda sviluppa efficaci e leali relazioni con gli Enti locali del territorio di Ferrara attraverso la partecipazione alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e all'Ufficio di Presidenza della stessa Conferenza, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e dei risultati della gestione aziendale.

L'Azienda realizza ed attua la propria programmazione e pianificazione in coerenza con le indicazioni espresse dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e collabora con la stessa e con l'Ufficio di Presidenza al fine dello svolgimento dei compiti e funzioni di cui all'art. 11 della L.R. n. 19 del 1994 ed all'art. 5 della L.R. n. 29 del 2004.

2.4 L'Area Vasta

La strategia dell'integrazione è principio fondamentale per la programmazione di Area Vasta, nei confini delle linee programmatiche e di sviluppo regionali.

L'Area Vasta rappresenta una prospettiva strategica per assicurare equità di accesso ad una gamma di servizi completa, sicura e di qualità adeguata allo stato delle conoscenze scientifiche ed alle aspettative della popolazione, nel rispetto dei principi di non ridondanza e prossimità nell'erogazione dei servizi, differenziazione nelle vocazioni distintive aziendali, inclusività e valorizzazione delle risorse professionali.

ART. 3 - L'ASSETTO ISTITUZIONALE

3.1 Gli Organi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria

Sono Organi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria:

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

3.1.1 Il Direttore Generale

Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. E' coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

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

Adotta l'Atto aziendale, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara. Nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

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

Il Direttore Generale può delegare con atto formale l'adozione di atti amministrativi e gestionali ai Dirigenti dell'Azienda secondo i criteri e le modalità precisati nel regolamento organizzativo aziendale.

3.1.2 Il Comitato di Indirizzo

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

Esprime parere preventivo e obbligatorio:

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

d) sui provvedimenti e sugli atti sottoscritti congiuntamente con l'Azienda U.S.L. in tema di integrazione e coordinamento delle attività, nonché sull'accordo di fornitura tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e la stessa Azienda U.S.L.

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

- un membro, con funzioni di Presidente, designato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università;
- due membri designati dal Rettore dell'Università di Ferrara;
- due membri designati dalla Regione.

Il Comitato di Indirizzo dura in carica quattro anni ed i suoi membri possono essere confermati una sola volta.

Il Comitato di Indirizzo si dota di un regolamento per il proprio funzionamento, recepito dal Direttore Generale con proprio provvedimento.

3.1.3 Il Collegio Sindacale

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

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni. I suoi componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei Revisori contabili o tra coloro che abbiano già esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisore o di componente dei Collegi Sindacali in enti pubblici e privati.

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

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

3.1.4 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo collegiale dell'Azienda e ha compiti di proposta in materia di organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, nonché per le attività di formazione e formazione permanente.

In particolare, il Collegio di Direzione elabora proposte ed esprime pareri al Direttore Generale, che non ne fa parte, relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e l'attività didattica, di ricerca e di innovazione.

Il Collegio di Direzione partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie e con i singoli Dipartimenti ad Attività Integrata.

Il Collegio di Direzione formula proposte in materia di libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa.

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

Il Collegio di Direzione propone al Direttore Generale, che lo adotta, il Programma aziendale di gestione del rischio.

In caso di decisioni assunte dal Direttore Generale in dissenso rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, il Direttore Generale formula adeguate motivazioni, che trasmette al Collegio.

Il Collegio di Direzione rimane in carica per tre anni.

Sono componenti di diritto del Collegio di Direzione il Direttore Sanitario, che lo presiede, il Direttore Amministrativo, i Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata, il Direttore della Direzione Medica di Presidio, il Direttore della Farmacia Ospedaliera, il Direttore della Direzione delle Professioni.

Il Collegio elegge al suo interno un Vicepresidente.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio stesso e recepito dal Direttore Generale con proprio provvedimento.

La partecipazione al Collegio di Direzione di altri dirigenti è disciplinata nell'ambito del suddetto regolamento.

3.2 La Direzione Generale

In attuazione del principio di separazione dei poteri, di cui al D. Lgs. n. 165/2001 e delle collegate funzioni e responsabilità specificate dall'art. 3 del D.Lgs.502/1992 e dall'art. 3 L.R.29/2004, l'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale.

In tale prospettiva, rientrano nelle competenze della Direzione Generale, cui è preposto il Direttore Generale, l'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, le verifiche

circa il raggiungimento degli obiettivi fissati, nonché l'adozione degli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni.

Alla formazione delle suddette linee strategiche concorrono, oltre agli Organi della Azienda, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e le Direzioni Tecniche aziendali, di cui al successivo art. 8, rappresentate dalla Direzione Medica di Presidio, Direzione delle Professioni e dalla Direzione della Farmacia.

Al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo ed alle Direzioni Tecniche Aziendali compete di declinare le linee strategiche, definendo i programmi ed i processi attuativi nei confronti dei DAI e della gestione tecnico – amministrativa.

La Direzione Generale, a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere alcune delle più importanti esigenze di coordinamento e di standardizzazione dei processi, si avvale di strutture di staff, di cui all'art. 10, che sono parte integrante della organizzazione aziendale.

In tale contesto, la Direzione Generale è caratterizzata come un organismo che opera in modo collegiale per realizzare gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria.

3.2.1 Il Direttore Sanitario

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

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

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

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

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

Garantisce inoltre l'attuazione del Programma aziendale di gestione del rischio, coerentemente agli indirizzi nazionali e regionali.

3.2.2 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo concorre al governo dell'Azienda e partecipa al processo di pianificazione strategica.

Assicura che i sistemi e le organizzazioni di supporto all'erogazione dell'assistenza sanitaria siano adeguatamente orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo.

Orienta le attività delle Direzioni tecnico-amministrative al funzionamento desiderato, caratterizzato dalla centralità dei problemi legati alla gestione del personale da parte delle strutture aziendali ed alla funzione di coordinamento delle politiche di acquisto anche con altre Aziende Sanitarie.

Presiede e convoca, di norma con cadenza mensile, la Conferenza dei Servizi tecnico – amministrativi, di cui all'art. 9.

Coordina le funzioni di staff allo stesso delegate dal Direttore Generale quali:

- Comunicazione e Accoglienza

La struttura semplice "Comunicazione e Accoglienza" supporta la Direzione aziendale nella definizione e attuazione delle strategie di comunicazione.

Essa è preposta a tutte le attività che favoriscono la comunicazione dell'Azienda verso l'esterno, nei confronti dei cittadini e del mondo istituzionale, e al suo interno. Gestisce e sviluppa il sito web aziendale, intranet e internet, collabora allo sviluppo di piattaforme di condivisione primariamente con l'Azienda USL, cura i rapporti con i media.

- Ufficio Relazioni Sindacali

Sulla base delle linee di indirizzo della Direzione aziendale, l'unità organizzativa è preposta a tutte le attività che attengono alle procedure formali previste dai modelli relazionali, disciplinati nei contratti collettivi nazionali di lavoro, tra le componenti sindacali e la delegazione trattante, la Direzione Aziendale e le diverse strutture aziendali interessate.

L'unità organizzativa dipende dalla Direzione amministrativa aziendale.

3.3 Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali sono:

1. Il Comitato Etico;
2. Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie;
3. Il Comitato dei Garanti.

3.3.1 Il Comitato Etico

Il Comitato Etico è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti inseriti nei percorsi

di sperimentazione clinica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e di fornire pubblica garanzia di tutela.

Con atto di intesa in data 22 dicembre 2006 tra Università degli Studi, Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda USL è stato istituito il Comitato Etico della Provincia di Ferrara, con la finalità di disporre, tra l'altro, criteri, procedure e verifiche omogenee a livello provinciale e condivise dagli Enti costituenti affinché la attività di ricerca venga condotta nel rispetto delle regole di tutela ed integrità dei pazienti e della società e allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana in tutte le attività scientifiche ed assistenziali.

Il Comitato Etico è organismo indipendente che opera senza vincoli di subordinazione gerarchica nei confronti degli Enti, o di loro articolazioni, che ne hanno disposto l'istituzione, e che ne garantiscono indipendenza valutativa ed operativa.

Il Comitato Etico è competente per le valutazioni in tema di ricerca biomedica e assistenza sanitaria, anche con riferimento a studi osservazionali, a tecniche e a procedure diagnostiche di laboratorio ovvero strumentali, nonché a dispositivi medici o a presidi sanitari di cui si richieda l'impiego sull'uomo.

Al Comitato Etico spetta inoltre l'accertamento e la segnalazione di eventuali conflitti di interesse che potessero manifestarsi nell'ambito delle attività e dei programmi di ricerca, come espressamente previsto dalla Direttiva Regionale per l'adozione dell'Atto Aziendale.

Il Comitato Etico è composto da membri interni ed esterni agli Enti istitutivi, rappresentativi di competenze multidisciplinari, come previsto dalla normativa vigente.

Con specifico regolamento, elaborato d'intesa tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria, l'Azienda USL e l'Università di Ferrara, ne sono disciplinate la composizione e le modalità di funzionamento.

3.3.2 Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie

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

Fanno parte del Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie i rappresentanti di tutte le professioni presenti nell'Azienda, nella composizione indicata nel regolamento di funzionamento.

La designazione dei componenti del Collegio avviene attraverso elezioni dirette di tutte le componenti professionali con rapporto di lavoro dipendente o convenzionato, secondo criteri di equilibrio, collaborazione ed integrazione tra le professioni, stabiliti nel regolamento di funzionamento.

I componenti del Collegio durano in carica 5 anni, fatte salve le ipotesi di decadenza. Il Collegio elegge al suo interno un Presidente ed un Vicepresidente. Al Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie partecipa il dirigente responsabile della formazione e aggiornamento.

3.3.3 Il Comitato dei Garanti

Il Comitato dei Garanti è preposto ad esprimere al Direttore Generale il parere sulla eventuale sospensione di docenti universitari nel caso di gravissime mancanze ai doveri di ufficio, con le modalità ed i tempi definiti dall'Accordo Attuativo Locale.

Il Comitato è composto da tre garanti nominati per un triennio di intesa fra Rettore e Direttore Generale fra persone di adeguata competenza non incluse fra il personale afferente alle strutture universitarie ed ospedaliere inserite nell'Accordo Attuativo Locale. Nel caso di vacanza di una posizione, questa viene ricostituita per il completamento di mandato con procedura coerente. I componenti del Comitato possono essere riconfermati.

3.4 Le Conferenze Aziendali

Al fine di promuovere la conoscenza e la partecipazione alle strategie, programmi e risultati aziendali di tutte le figure professionali aziendali sono istituite le seguenti Conferenze, da convocare almeno una volta nell'anno:

- Conferenza Aziendale dei Servizi
- Conferenza Tecnico – Amministrativa
- Conferenza di Dipartimento ad Attività Integrata, di cui al successivo art. 6.5.

La Conferenza Aziendale è convocata dal Direttore Generale ed è rivolta a tutto il personale dell'Azienda; la partecipazione è estesa ai componenti degli Organi e degli Organismi collegiali dell'Azienda, al Rettore dell'Università, ai rappresentanti delle Istituzioni, alle Associazioni di volontariato ed alle OO.SS., anche universitarie di competenza.

La Conferenza Tecnico-Amministrativa è convocata dal Direttore Amministrativo ed è costituita da tutte le figure professionali delle Direzioni tecnico-amministrative, con partecipazione estesa ai componenti delle strutture di staff.

ART. 4 - LE RELAZIONI ESTERNE

4.1 La Partecipazione dei cittadini, singoli e associati

L'Azienda colloca tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, alle scelte generali di politica sanitaria, alla

programmazione delle attività, all'organizzazione e alla valutazione dei servizi fruiti, e rende disponibili ai cittadini/pazienti/utenti le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti, nonché per l'accesso agli stessi.

Assicura la partecipazione dei cittadini, anche tramite le organizzazioni sindacali, le associazioni di volontariato, le associazioni dei familiari e di tutela dei diritti, e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi ed alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

4.2 Il Comitato Consultivo Misto

Presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è istituito il Comitato Consultivo Misto degli utenti per il controllo della qualità dei servizi.

Nel Comitato Consultivo Misto (CCM), istituito, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., dalla legge regionale 19/94 e il cui funzionamento è regolato secondo gli indirizzi delle Circolari regionali n. 3 dell'11.2.2005 e n. 10 del 16.7.2010, è individuato lo strumento organizzativo privilegiato per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi da parte dei cittadini.

Il Comitato Consultivo Misto è composto da rappresentanti delle Associazioni di Tutela e di Volontariato maggiormente impegnate in campo socio-sanitario, da rappresentanti designati dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, dal Sindacato dei pensionati, dai Medici di Medicina Generale e dagli Enti Locali.

I compiti del Comitato sono:

- a) assicurare controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi d'accesso ai servizi;
- b) promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
- c) sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità locali;
- d) sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

Il CCM verifica il grado di coinvolgimento dell'Azienda nel processo di miglioramento della qualità della comunicazione con il cittadino, ed in particolare:

- nella attuazione di metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico o con l'Ufficio Qualità;
- nelle iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza e/o iniziative di educazione, promozione della salute e protezione dal rischio;
- nella attuazione delle proposte di miglioramento conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione nell'utente;
- nella partecipazione all'aggiornamento della Carta dei Servizi Aziendale e nel mantenimento degli impegni ivi asseriti.

Il funzionamento del Comitato Consultivo Misto è disciplinato da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

4.3 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori. A tal fine attiva l'ascolto delle istanze e delle valutazioni dei cittadini e promuove l'accoglienza dell'utente nei servizi aziendali.

L'Ufficio relazioni con il pubblico individua adeguati strumenti per l'ascolto dell'utenza e per la comunicazione con i cittadini e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, anche al fine di verificare la percezione della qualità delle prestazioni erogate.

In questo ambito, l'Azienda adotta uno specifico regolamento aziendale di pubblica tutela per la gestione dei reclami e delle segnalazioni, al fine di renderne certi e trasparenti tempi e modalità di risposta, e identificare chiaramente i soggetti responsabili della gestione del reclamo, fino alla risposta all'utente e all'attivazione delle possibili azioni correttive dell'evento che ha generato il reclamo.

4.4 La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è l'espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento che l'Azienda stipula con i cittadini. Tale documento esplicita, infatti, le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti e costituisce il punto di riferimento per attivare momenti di verifica da parte dell'utenza e successivi processi di miglioramento.

L'Azienda diffonde la Carta e ne aggiorna con sistematicità i contenuti al mutare della tipologia o delle condizioni di erogazione dei servizi in essa indicati.

4.5 Le relazioni con le Organizzazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione dei ruoli e delle responsabilità dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e delle Organizzazioni Sindacali e delle Rappresentanze Unitarie dei Lavoratori, deve perseguire l'obiettivo di contemperare l'interesse dei dipendenti al miglioramento delle condizioni di lavoro e allo sviluppo professionale con l'esigenza di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dell'attività dei servizi erogati alla collettività e di quella amministrativa, in relazione ai fini pubblici che l'Azienda deve istituzionalmente assicurare.

La condivisione dell'obiettivo predetto comporta la necessità di un sistema di relazioni sindacali stabile, basato sulla contrattazione collettiva, sulla concertazione, consultazione ed informazione nei casi e nelle forme previste dal

D.Lgs. n. 165/2000 e dai CC.CC.NN.LL. e improntato alla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle parti, orientato alla prevenzione dei conflitti, anche mediante apposite procedure bilaterali – sempre nel rispetto, in caso di conflitto, della garanzia dei servizi essenziali di cui alla legge 146/1990 – in grado di favorire la collaborazione tra le parti per il perseguimento delle finalità individuate dalle leggi, dai contratti collettivi e dai protocolli tra Governo e parti sociali.

Per quanto attiene ai livelli di informazione si rinvia ad uno specifico accordo fra Azienda ed Università riguardante le materie oggetto di contrattazione e concertazione, laddove si possano verificare ricadute applicative per il personale universitario integrato.

Uno dei principi fondamentali che devono essere perseguiti dall'Azienda è quello della valorizzazione delle risorse umane e professionali degli Operatori, che comprende la loro partecipazione ai processi decisionali, direttamente e attraverso le Organizzazioni Sindacali.

Tale partecipazione non si deve porre solo come fase normativamente obbligata e rituale, ma come opportunità per l'arricchimento e la qualificazione della complessa attività di applicazione delle direttive regionali in materia sanitaria, in cui i professionisti sono chiamati a giocare il ruolo di soggetto attivo e non di meri destinatari di decisioni.

In tale senso si sottolinea come il rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti in materia di relazioni sindacali rappresenti il "livello minimo" di relazioni previste valutando, volta per volta, l'opportunità di attuare modalità di relazioni più intense ed articolate.

Il sistema delle relazioni sindacali è assicurato per il tramite della struttura in staff alla Direzione Amministrativa "Ufficio relazioni sindacali" (art. 3.2.2).

ART. 5 - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE

5.1 Criteri generali di organizzazione

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

- l'integrazione come strumento idoneo per realizzare il concorso delle rispettive autonomie del SSR e delle Università nei campi della assistenza, della ricerca e della formazione e per realizzare il raccordo sistematico fra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica;
- il decentramento, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;

- la partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi attraverso lo sviluppo del lavoro in equipe, la circolazione e la socializzazione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione delle competenze acquisite;
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Generale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici.

Sulla base dei suddetti principi, il Dipartimento ad Attività Integrata (di cui all'art. 6) è riconosciuto come la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda per l'esercizio integrato delle attività di assistenza, didattica e ricerca.

Il supporto tecnico – operativo ai DAI è assicurato dalle Direzioni Tecniche aziendali (di cui all'art. 8), mentre la gestione delle funzioni tecnico – amministrative è orientata per processi ed affidata alla responsabilità delle Direzioni Tecnico – Amministrative (di cui all'art.9).

5.2 Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri

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

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

ART. 6 - DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA (DAI)

6.1 Il Dipartimento ad Attività Integrata (DAI)

Il Dipartimento ad Attività Integrata rappresenta la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Esso svolge tutte le funzioni necessarie ad assicurare, nel rispetto delle specifiche normative e programmazioni istituzionali, l'esercizio coordinato delle attività di assistenza con quelle didattico – formative e di ricerca.

I Dipartimenti ad Attività Integrata aggregano una pluralità di articolazioni organizzative e funzioni affini e/o complementari, il cui obiettivo fondamentale è lo svolgimento di attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

I Dipartimenti ad Attività Integrata si configurano come centri di responsabilità, adottati come modello di gestione delle attività assistenziali, tali da garantire

l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, dotati di autonomia gestionale e di iniziativa di indirizzo e sviluppo tecnico/professionale, nel rispetto delle risorse e degli obiettivi assegnati.

Il Dipartimento ad Attività Integrata si articola in Strutture Complesse ovvero Unità Operative, in Strutture Semplici Dipartimentali o di Unità Operativa, Programmi e Incarichi di funzioni di natura professionale.

Il Dipartimento ad Attività Integrata è struttura sovraordinata alle Strutture Complesse, alle Strutture Semplici e ai Programmi che lo compongono relativamente ai processi decisionali concernenti la gestione delle risorse in dotazione (personale, spazi operativi, attrezzature) funzionali al raggiungimento degli obiettivi assistenziali e organizzativi che gli sono propri, ed alla programmazione economica realizzata attraverso la negoziazione di budget.

La composizione, le specificità e le competenze degli organismi, nonché le modalità di funzionamento dei dipartimenti sono disciplinate da apposito regolamento, adottato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

6.2 Gli Organismi del Dipartimento ad Attività Integrata

Sono organismi del Dipartimento ad attività integrata:

- Il Direttore;
- Il Comitato;
- La Conferenza.

6.2.1 Il Direttore di Dipartimento

Il direttore rappresenta il dipartimento nei rapporti con gli altri organi dell'Azienda e con gli interlocutori esterni. Presiede e dirige il Comitato di dipartimento al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la direzione generale. Egli è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi.

Il direttore di dipartimento ad attività integrata (DAI) è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore. Il direttore del dipartimento è scelto fra i responsabili delle strutture organizzative complesse o dei programmi di cui è composto il DAI sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico e formativo, capacità gestionale e organizzativa. Egli rimane titolare della struttura organizzativa complessa o del programma cui è preposto.

La nomina è ristretta ai propri componenti responsabili delle strutture organizzative complesse o dei programmi, che abbiano espresso la propria candidatura attraverso la presentazione di un progetto di attività e sviluppo del DAI. Qualora il numero

dei candidati alla direzione del DAI sia superiore a 3, il Comitato di Dipartimento selezionerà una terna, per l'individuazione della quale ciascun componente del Comitato potrà esprimere un'unica preferenza mediante votazione a scrutinio segreto. Nel caso in cui, viceversa, il numero dei candidati sia inferiore a 3, non si procederà ad alcuna votazione.

Il direttore di dipartimento è tenuto a realizzare il proprio programma nell'arco del triennio di durata del proprio mandato ed è annualmente verificato relativamente allo stato di attuazione.

Il direttore di dipartimento è sovraordinato ai direttori di unità operativa per gli aspetti di natura gestionale attinenti al dipartimento e mantiene di norma la direzione della struttura alla quale appartiene. E' supportato dalla direzione medica di presidio, dalla direzione assistenziale e tecnica e dalla direzione dell'assistenza farmaceutica e può avvalersi di un ufficio dipartimentale di staff secondo le modalità stabilite da specifico regolamento applicativo.

La durata dell'incarico di direttore è triennale ed è rinnovabile consecutivamente una sola volta, previa la verifica prevista dalla normativa vigente e dal Regolamento specifico.

6.2.2 Il Comitato di dipartimento

Il Comitato di Dipartimento, costituito dai Direttori delle Strutture Complesse, ivi compresi i Responsabili facenti funzione, i Responsabili di Struttura Semplice e di Programma, dai Coordinatori delle Professioni sanitarie (gestionali e professionali) di ogni U.O./Servizio afferente al DAI, e da rappresentanti delle altre figure professionali presenti nel DAI, è l'organismo decisionale e assicura la partecipazione degli operatori ai processi di programmazione delle attività e alla definizione dell'assetto organizzativo – gestionale del Dipartimento.

Il Comitato:

- garantisce l'individuazione di modelli organizzativi coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del dipartimento e favorisce iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative;
- definisce i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche, che il direttore propone all'attenzione del Collegio di Direzione, e ne assicura l'applicazione in sede di predisposizione del piano annuale delle attività;
- definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e predispone i relativi piani annuali;
- approva il piano annuale di dipartimento risultante dal processo di budgeting;
- partecipa alla selezione dei dirigenti di struttura complessa, indicando le caratteristiche di conoscenza e competenza aggiuntive e specifiche alle necessità assistenziali e di sviluppo del dipartimento che dovrebbero essere soddisfatte dai nuovi direttori.

Esso è presieduto e convocato dal direttore del dipartimento, che ne stabilisce l'ordine del giorno, secondo le modalità e la cadenza temporale previste dal regolamento.

Per supportare la direzione operativa e predisporre proposte è previsto un ufficio dipartimentale di staff composto dal Direttore di Dipartimento, dai rappresentanti delle Direzioni tecniche, un referente amministrativo ed eventuali altre figure individuate dal direttore per tematiche di particolare rilievo.

6.2.3 La Conferenza di Dipartimento

La Conferenza di Dipartimento è convocata dal Direttore del DAI ed è costituita da tutte le figure professionali sia ospedaliere che universitarie che svolgono la loro attività nel DAI. La partecipazione è estesa alla Direzione Generale, ai Direttori dei D.A.I., al Direttore della Direzione medica di presidio, al Direttore della Direzione delle Professioni, a coloro che sono o possono essere invitati al Comitato di Dipartimento del D.A.I., alle Associazioni di Volontariato ed alle OO.SS., anche universitarie di competenza.

ART. 7 - FORME DI COLLABORAZIONE STABILE TRA LE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA E DI AREA VASTA

7.1 Principi e criteri dell'integrazione

Al fine di garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni, la continuità assistenziale anche fra i diversi livelli di *hub & spoke* e/o di realizzare economie di gestione sono sviluppate forme strutturate di integrazione e/o di coordinamento fra le attività e/o funzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, quelle dell'Azienda USL di Ferrara e quelle dell'Area Vasta Emilia Centrale, comprendente le Aziende sanitarie delle province di Ferrara e Bologna.

Lo sviluppo di tali integrazioni deve trovare rispondenza in un'organizzazione che assicuri la continuità delle cure, la centralità del paziente, la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Pertanto la programmazione strategica aziendale si orienta al raggiungimento del massimo livello di eccellenza per garantire le funzioni che le sono state assegnate all'interno del sistema delle relazioni regionali *hub & spoke*, ricercando parallelamente le sinergie e le relazioni funzionali con tutti i punti di produzione dei servizi territoriali, in modo da partecipare attivamente alle realizzazioni degli obiettivi quali-quantitativi che si pone il sistema socio sanitario provinciale.

7.2 La governance del sistema provinciale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara perseguono un modello di *governance* locale incentrato sulla cooperazione

strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane. Questo modello è fondato sull'integrazione con l'Università, sull'utilizzo di strumenti di esercizio associato di funzioni e servizi, sulla costruzione di Direzioni uniche provinciali e prevede la concentrazione delle funzioni valorizzando la prossimità agli utenti.

Il sistema di *governance* è quindi basato su logiche centralizzate di "produzione" (delle conoscenze, dei saperi e delle risorse) e su luoghi di "distribuzione" territoriali, ovvero i nodi della rete erogativa locale, a garanzia del rapporto continuo ospedale-territorio, per una appropriata gestione dei pazienti, e del miglioramento continuo dei percorsi di presa in carico, nel rispetto dei principi di equità di accesso ed equità d'uso.

7.3 Il Collegio strategico provinciale

Per l'esercizio congiunto delle attività e delle unità operative comuni e strutturalmente integrate, le due Direzioni Generali dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara esercitano in modo paritetico e collaborativo il loro ruolo di organi di governo, programmazione e controllo all'interno di un organismo collegiale denominato Collegio Strategico Provinciale, ai cui lavori partecipano entrambe. La presenza dell'Università di Ferrara nell'ambito del Collegio Strategico provinciale è assicurata dai due membri universitari componenti il Comitato di indirizzo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Il Collegio Strategico Provinciale rappresenta la sede in cui le due Aziende tramite le proprie Direzioni Generali ridefiniscono, in coerenza con gli sviluppi del contesto sanitario, economico ed istituzionale, gli indirizzi e le direttive utili ad orientare l'attività dei servizi a gestione congiunta verso l'interesse comune all'ottimale funzionamento delle strutture gestite in associazione.

Le funzioni prioritarie assegnate ed agite dal Collegio Strategico Provinciale sono in via generale:

- definire i contenuti della programmazione condividendoli con la CTSS;
- approvare la convenzione quadro e le convenzioni specifiche per le gestioni unificate;
- definire il profilo di ruolo del responsabile della struttura comune e identificare le azioni e gli obiettivi di mandato di queste ultime;
- approvare e negoziare i budget dei Servizi comuni/Dipartimenti unici;
- approvare univoche modalità di valutazione delle performance;
- attuare il monitoraggio degli obiettivi e della programmazione, avvalendosi di funzioni di staff che operano in modo sinergico;
- pronunciarsi su tutte le questioni e problematiche che dovessero insorgere nella concreta gestione delle strutture organizzative gestite in comune ed

esorbitanti dalle attribuzioni riconosciute ai responsabili dei Servizi comuni/Dipartimenti comuni.

Le modalità di funzionamento (regole e cadenze) saranno stabilite in specifico regolamento.

7.4 I Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad attività integrata

L'Azienda ospedaliera universitaria viene individuata come Azienda Capofila a cui riferire il livello "assistenza ospedaliera". Rientrano, pertanto, negli assetti organizzativi dell'Azienda Ospedaliera nella sua veste di Azienda Capofila la Direzione dei Dipartimenti ospedalieri, la Direzione delle Professioni sanitarie, la Direzione medica di Presidio e la Direzione del Servizio farmaceutico, strumentali ed ausiliarie all'assistenza ospedaliera provinciale. Il governo strategico della direzione sarà assicurato dalla programmazione sinergica delle Direzioni delle due Aziende provinciali.

Il dipartimento interaziendale ha una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda USL, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali, didattico formative e di ricerca e delle attività di supporto alle stesse di propria competenza. Il dipartimento è una struttura organizzativa che aggrega una pluralità di strutture complesse, strutture semplici e programmi nonché incarichi di natura professionale, aggregati per patologie epidemiologicamente significative, per apparato, per mission prevalente, per disciplina o per target di popolazione.

Sono organismi del Dipartimento Interaziendale il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento.

Le strutture, le specificità e competenze degli organismi, il sistema delle relazioni e le modalità organizzative del Dipartimento Interaziendale sono individuate in un apposito regolamento, approvato dai due Direttori Generali, d'intesa con il Rettore dell'Università.

S'individuano, nell'elenco allegato i Dipartimenti ospedalieri interaziendali, di cui all'art. 4 dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali, sottoscritto tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara.

Ognuna delle Aziende sanitarie ferraresi mantiene, quale organo, un proprio Collegio di Direzione. Tuttavia, il nuovo modello di governance basato su forme di collaborazione stabile e strutturata, influenza la composizione del medesimo consesso, dal momento che tra i suoi membri di diritto potranno essere presenti Direttori di dipartimento interaziendali aventi un rapporto di impiego con l'Azienda USL di Ferrara.

Per le materie di interesse comune, al fine di rendere agile il processo decisionale, le Aziende condividono criteri e modalità di espletamento dell'attività dei due Collegi in seduta congiunta.

7.5 Il Team di riferimento degli Ospedali Distrettuali

Per garantire la governance in sede locale, si rende operativo negli ospedali distrettuali, che potranno avere vocazione e caratterizzazione anche provinciale, e comunque presso ogni setting assistenziale (ospedale distrettuale, ospedale di comunità, Casa della salute), il Team di Riferimento, a presidio dell'identità locale e così composto:

- Direttore di Distretto
- Referente locale di Direzione medica di Presidio
- Referente locale di Direzione delle Professioni sanitarie
- Professionisti individuati in base alla vocazione e caratterizzazione territoriale della struttura

Il Team sarà il primo riferimento degli amministratori e dei cittadini e rappresenterà lo strumento privilegiato per l'esercizio del sistema di governance locale che, assieme ai restanti macrolivelli - assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e assistenza distrettuale articolato nei sublivelli (igiene e sanità pubblica, tutela della salute in ambienti di vita e di lavoro e sicurezza, veterinaria, farmaceutica territoriale, medicina di base, specialistica, salute mentale, . neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche, assistenza agli anziani, salute donna, salute infanzia, assistenza ai disabili, protesica e assistenza integrativa, termale, emergenza extraospedaliera) - resta nelle prerogative istituzionali di pertinenza della Direzione strategica dell'ASL di Ferrara, cui fanno capo il rapporto con il territorio per le problematiche locali. Resta ferma in sede locale la competenza della Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni Hub, l'innovazione, la ricerca.

7.6 I Servizi comuni

L'Azienda USL è individuata come Azienda Capofila cui demandare la gestione comune della tecnostuttura costituita dai Servizi amministrativi e tecnici, a diretto supporto dell'attività di erogazione dei servizi sanitari e/o aventi natura logistica. In relazione alle funzioni specifiche di entrambe le Aziende ed alla presenza dell'Università, si istituiscono Strutture comuni per le funzioni tecniche e amministrative per la cui operatività saranno previste apposite convenzioni specifiche e atti organizzativi.

I Servizi Comuni sono strutture complesse unitarie dal punto di vista gestionale, deputate, per mandato delle due aziende sanitarie, ad implementare ed a concretizzare i recuperi di efficienza attesi dai processi di integrazione strutturale, tanto sul piano organizzativo (gestionale, economie di scala) quanto su quello professionale, con la promozione e diffusione delle migliori pratiche.

L'Azienda USL è delegata dall'Azienda Ospedaliera, con apposito atto, per l'esercizio delle funzioni proprie di ciascun Servizio Comune.

S'individuano nell'elenco allegato i Servizi Comuni, di cui all'art. 4 dell'Accordo quadro sottoscritto tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara.

7.7 L'Area Vasta

L'integrazione interaziendale attraverso le Aree Vaste si realizza per raggiungere ulteriori obiettivi di efficienza, qualità ed appropriatezza nel SSR sia nel campo delle funzioni amministrative e tecnico - logistiche di supporto alla funzione sanitaria, sia nella organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

L'Azienda USL di Ferrara partecipa all'Area Vasta Emilia centrale, comprendente le Aziende sanitarie delle province di Ferrara e Bologna.

L'Area Vasta persegue obiettivi di:

- coordinamento delle funzioni di approvvigionamento di beni e servizi e ricerca di soluzioni innovative per la loro acquisizione, nell'ottica di conseguire economie di scala, di procedura, di qualità e di riduzione della variabilità;
- studio per la realizzazione di forme unificate interaziendali nell'ambito della logistica e dei servizi amministrativi e tecnico professionali;
- sviluppo di strategie e di percorsi di omogeneizzazione – razionalizzazione dell'ICT;
- programmazione integrata delle funzioni HUB & SPOKE e delle alte tecnologie per le funzioni con bacino ottimale di dimensioni superiori a quelle della popolazione di una singola Azienda e sviluppo del modello delle “reti cliniche integrate”;
- miglioramento della accessibilità ai servizi ed alle tecnologie sanitarie.

La natura dell'Area Vasta Emilia centrale, nonché l'oggetto e gli eventuali organi saranno disciplinati con lo specifico Statuto delle Associazioni “Area Vasta Emilia Centrale”.

ART. 8 - LE DIREZIONI TECNICHE

8.1 Le Direzioni Tecniche

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

Le Direzioni Tecniche Aziendali sono le seguenti:

- Direzione Medica di Presidio;
- Direzione della Farmacia;

- Direzione delle Professioni sanitarie

8.2 La Direzione Medica di Presidio

La Direzione Medica di Presidio è una Struttura complessa che:

- coadiuva il Direttore Sanitario in tutte le sue funzioni, fornendo supporto tecnico alle scelte strategiche, offrendo tutti gli elementi utili per le decisioni di orientamento della politica aziendale e definendo i percorsi organizzativi per tradurre gli obiettivi di committenza in obiettivi operativi utili alla pianificazione dipartimentale.
- fornisce le necessarie valutazioni d'impatto nell'attuazione di tutti gli obiettivi e i progetti innovativi; propone e sviluppa progetti di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse e di miglioramento dei processi aziendali; esegue il monitoraggio sull'accesso alle prestazioni sanitarie garantendone l'erogazione secondo criteri di equità.
- vigila sulla rispondenza alle indicazioni relative alla sicurezza degli utenti e degli operatori; si occupa del controllo e dello sviluppo dell'igiene ospedaliera, della logistica strutturale e degli ambienti sanitari con particolare attenzione alla rispondenza ai requisiti di autorizzazione e accreditamento ed all'assegnazione degli stessi in rapporto alle esigenze delle strutture e dei servizi.
- cura l'accesso ai servizi e la continuità dell'assistenza e vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari.
- supporta il Direttore Sanitario nella funzione svolta all'interno del Collegio di Direzione e affianca i Direttori di Dipartimento fornendo un supporto metodologico e tecnico nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati, dell'efficienza e dell'utilizzo delle risorse assegnate, nella individuazione dei processi di miglioramento necessari a superare le criticità, nella attuazione dei programmi di governo clinico e nella gestione delle risorse professionali di competenza.

Il Direttore Medico di Presidio è componente del Collegio di Direzione.

8.3 La Direzione di Farmacia

Il Servizio interaziendale del Farmaco è una struttura complessa che garantisce l'attività relativa alla assistenza farmaceutica ospedaliera ovvero tutto il complesso di attività di approvvigionamento, produzione e gestione dei farmaci, dispositivi medici e materiale sanitario utile al trattamento dei pazienti assistiti dall'Azienda nonché il governo della politica del farmaco in ambito provinciale.

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

Coadiuva i Direttori di Dipartimento, i Responsabili di Unità Operativa e tutto il corpo medico ed infermieristico allo scopo di razionalizzare l'utilizzo dei farmaci e

dei dispositivi medici secondo la corretta destinazione d'uso, migliorando l'appropriatezza prescrittiva e di utilizzo attraverso la definizione di linee guida, protocolli terapeutici e prontuari terapeutici dei farmaci in collaborazione con tutti gli operatori interessati. In tale ambito il Direttore del Servizio partecipa, quale componente, all'attività della Commissione del Farmaco di Area Vasta (CF AVEC), che costituisce uno dei principali strumenti del governo clinico in campo farmaceutico.

Effettua attività di produzione galenica, di medicinali personalizzati non reperibili in commercio e l'allestimento di farmaci antiblastici per l'Azienda Ospedaliera e per l'Azienda USL.

Assicura il governo complessivo dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica anche per garantire la continuità dell'assistenza e la coerenza tra le proposte terapeutiche dello specialista e le limitazioni prescrittive vincolanti.

Svolge funzioni di supporto nell'ambito della Sperimentazione Clinica e partecipa al Comitato Etico ed alle varie commissioni Aziendali (CIO, COSD, ecc.) che coinvolgono aspetti di utilizzo di prodotti farmaceutici.

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

Il Servizio interaziendale del Farmaco accoglie al suo interno anche la U.O.C. di Farmacologia Clinica a direzione universitaria.

Il Servizio è articolato in moduli organizzativi che gestiscono aree di attività omogenee la cui integrazione è attuata nell'ambito della Direzione garantendo una strategia gestionale in ambito farmaceutico in linea con le indicazioni regionali e del Collegio strategico provinciale, collaborando nel monitoraggio dei consumi e dei costi dei beni farmaceutici e nella gestione del rischio in ambito farmaceutico.

Il Direttore del Servizio è componente del Collegio di Direzione.

Al fine di assicurare una più efficace azione di governo della appropriatezza in ambito farmaceutico, è individuato per ciascun DAI un dirigente farmacista di riferimento.

8.4 La Direzione delle Professioni sanitarie

La Direzione Infermieristica e Tecnica (Infermieristica/Ostetrica, Tecnico-Sanitaria, della Riabilitazione, della Prevenzione), anche denominata "Direzione delle Professioni", assicura la collaborazione all'identificazione dei bisogni di salute della collettività di riferimento, definendo obiettivi generali ed obiettivi specifici, la programmazione, pianificazione e valutazione delle risorse assegnate alle unità produttive e di governo delle funzioni tecnico-sanitarie, assistenziali, riabilitative, della prevenzione e di supporto.

- Definisce a livello aziendale i meccanismi di gestione del personale infermieristico/ostetrico, tecnico sanitario, della riabilitazione e di supporto,

favorendo la promozione dell'integrazione dei processi aziendali attraverso l'utilizzazione degli strumenti del governo clinico e lo sviluppo professionale ed organizzativo delle funzioni tecnico-sanitarie, assistenziali e riabilitative.

- Promuove la formazione per l'inserimento del personale di competenza nelle varie attività ospedaliere e la formazione permanente per l'aggiornamento delle competenze generali e specialistiche, anche per il personale universitario integrato; la attività di studio e di ricerca ed i percorsi di miglioramento della qualità e lo sviluppo di attività infermieristiche, tecnico-sanitarie e riabilitative fondate su prove di efficacia.
- Sperimenta modelli sempre nuovi che sostengano la continuità assistenziale e l'integrazione multiprofessionale, la valutazione degli esiti di miglioramento delle condizioni di salute della popolazione assistita, lo sviluppo, in collaborazione con gli Ordini professionali, delle politiche di orientamento dei giovani verso le professioni sanitarie, la promozione di progetti di ricerca e revisione della qualità e degli esiti nelle diverse attività sanitarie infermieristiche, tecnico-sanitarie e della riabilitazione, anche mediante definizione di protocolli validati e di indicatori di qualità specifici.
- Mette in atto e verifica programmi di sorveglianza e controllo dei rischi da ospedalizzazione, la promozione di interventi di educazione terapeutica mirata ad attività di prevenzione, la promozione di percorsi di miglioramento della qualità nell'ambito delle funzioni logistico-alberghiere e la promozione e il sostegno al processo di accreditamento aziendale.
- Collabora con le altre Direzioni Tecniche, gli uffici di staff e con i direttori dei Dipartimenti sanitari allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali.

Nella organizzazione della Direzione delle Professioni sono identificati i seguenti meccanismi operativi, intesi come l'insieme dei processi sui quali si basa il sistema organizzativo e che indirizzano gli operatori coinvolti verso gli obiettivi aziendali:

- Pianificazione per obiettivi, controllo e valutazione
- Decisione
- Sistema di comunicazione
- Coordinamento.

Dal punto di vista organizzativo la Direzione delle Professioni, nell'ambito di una struttura a matrice, prevede:

- il Direttore, responsabile di Struttura Complessa, cui fanno capo, in collaborazione con le Strutture semplici, i processi di rilevanza strategica;
- i Dirigenti di Struttura Semplice, che realizzano i processi di rilevanza professionale e di rilevanza gestionale, con il coinvolgimento delle Posizioni Organizzative, dei Coordinatori e dei Professionisti sanitari con le diverse competenze distintive che si interfacciano nel processo stesso;

- le Posizioni Organizzative, i Coordinamenti e gli incarichi professionali conferiti per lo svolgimento di competenze specifiche e/o la responsabilità di funzioni od unità operative assistenziali.

Al fine di assicurare il collegamento fra i DAI e la Direzione delle Professioni è individuato per ciascun DAI un dirigente di riferimento.

Il Direttore delle Professioni è in line con il Direttore Sanitario ed è componente del Collegio di Direzione.

L'articolazione e l'attribuzione degli incarichi e delle responsabilità del personale della Direzione delle Professioni, incluso il personale universitario integrato, è oggetto di specifico regolamento aziendale.

ART. 9 - FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE

9.1 Le funzioni tecnico – amministrative

In conformità ai principi di cui all'art. 5, comma 2, l'Azienda rende operativo il principio di separazione tra funzioni di programmazione – indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale.

Le responsabilità dell'azione organizzativa delle funzioni tecnico – amministrative dell'Azienda viene orientata per processi.

L'Azienda persegue l'obiettivo di integrazione delle funzioni tecnico-amministrative con l'Azienda USL di Ferrara e di Area Vasta (AVEC), secondo i principi e le forme di cui all'art. 7.

Il Regolamento di organizzazione delle direzioni tecnico-amministrative aziendali e/o interaziendali definisce il riordino dei processi amministrativi interni e l'organigramma, con l'identificazione delle strutture complesse e della micro - organizzazione in strutture semplici e/o posizioni organizzative, destinate a rendere chiare le responsabilità dei processi e dei flussi delle attività, secondo i criteri ed i riferimenti contenuti nel presente Atto.

9.2 Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri in ordine all'azione amministrativa

In ambito gestionale, ai sensi dell'art.3 comma 1-quater D.Lgs.502/1992 ed in ossequio del principio di "autonomia funzionale" della dirigenza insito nell'art. 17 D.Lgs. 165/2001, ai Dirigenti responsabili delle strutture tecnico-amministrative dell'azienda, nominati dal Direttore Generale, sono riconosciuti poteri dispositivi e le conseguenti responsabilità in ordine alle funzioni loro attribuite in proprio o su delega del Direttore Generale.

Attraverso l'esercizio della delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al

livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, dall'autorità concessa al delegato nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

L'autonomia operativa riconosciuta ai Dirigenti si sostanzia nel potere-dovere di adottare gli atti e i provvedimenti amministrativi rientranti nelle specifiche attribuzioni delle strutture complesse e semplici ridisegnate con l'atto aziendale e con il regolamento organizzativo aziendale e nella conseguente assunzione delle relative responsabilità, nonché il dovere-potere di proposta alla Direzione Generale di atti provvedimenti per le materie la cui istruttoria compete alla struttura tecnico amministrativa proponente, ovvero a quella incaricata dalla Direzione Generale.

ART. 10 - FUNZIONI DI STAFF

10.1 L'Ufficio di Coordinamento degli Staff

La direzione generale, per sviluppare e favorire il coordinamento tra le funzioni di governo aziendale e le strutture preposte alla gestione, si avvale di una struttura che assicura e verifica il coordinamento delle funzioni e attività di staff a carattere trasversale, finalizzate a supportare la Direzione strategica, attraverso:

- la produzione di informazioni strutturate sulla domanda e sull'offerta di prestazioni sanitarie e la verifica della rispondenza tra i risultati prodotti e gli obiettivi negoziati;
- la predisposizione di documenti di programmazione, rendicontazione e di valutazione sul raggiungimento degli obiettivi e sugli esiti clinici;
- il monitoraggio e l'analisi delle segnalazioni, positive e negative, degli utenti.

Le strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che afferiscono all'Ufficio di coordinamento degli Staff sono "Programmazione e Controllo di gestione" e "Accreditamento, qualità, ricerca, innovazione".

10.1.1 Programmazione e Controllo di gestione

Il Servizio "Programmazione e controllo di gestione" è una struttura semplice che supporta la Direzione Generale nella formulazione e nell'articolazione degli obiettivi con la possibilità di verificare i risultati conseguiti sia durante la gestione, in modo da consentire l'attivazione di azioni correttive, che al suo termine. Essa agisce su tutti i livelli organizzativi in coerenza con i principi sui quali si sviluppa la strategia aziendale, orientando i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale) mediante il miglior impiego possibile delle risorse a disposizione (efficienza).

10.1.2 Accreditamento, Qualità, Ricerca e Innovazione

Le funzioni della struttura semplice “Accreditamento, Qualità, Ricerca e Innovazione” comprendono quelle relative all’accreditamento istituzionale, al coordinamento delle attività del Comitato Etico interaziendale ed alle sperimentazioni cliniche, nonché le attività di supporto alla rete per la ricerca ed il governo clinico.

ART. 11 - STRUTTURE AZIENDALI ED INCARICHI

11.1 Principi generali

L’organizzazione aziendale è caratterizzata dalla diffusione del principio dell’autonomia e della responsabilità, sia sotto il profilo del governo clinico sia sotto il profilo del governo economico, tecnico e amministrativo.

L’Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata alla tipologia degli incarichi attribuiti ed ai risultati della valutazione delle posizioni e delle prestazioni, per realizzare un sistema premiante equo ed in grado di fornire alla struttura elementi di rinforzo, anche economico, delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi prodotti.

A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, l’Azienda adotta, anche a tutela dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all’entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dai CC.CC.NN.LL.

11.2 Posizioni dirigenziali

La Dirigenza è collocata in un ruolo e livello unico nell’ambito dei diversi ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo e distinto per profili professionali. In relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali vengono individuate le seguenti tipologie di incarico:

- Direzione di struttura complessa
- Direzione di struttura semplice dipartimentale
- Direzione di struttura semplice di unità operativa
- Direzione di programma
- Professionale di alta specializzazione
- Professionale di particolare qualificazione
- Professionale.

Le Strutture Complesse rappresentano le aggregazioni più ampie di competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strutturali espressamente finalizzate all’assolvimento di funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari e di amministrazione, la cui complessità organizzativa o la valenza strategica sono tali da rendere opportuna l’individuazione di una posizione con

responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate. Le due tipologie che nell'ambito aziendale vengono ricondotte alla Struttura Complessa sono il Dipartimento e le Unità Operative o Direzioni (per le attività tecnico-amministrative o di staff).

Il Dipartimento è una struttura sovraordinata rispetto alle unità operative ed alle strutture che lo compongono.

Le Strutture Semplici sono articolazioni organizzative dei Dipartimenti o delle Unità Operative, caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato.

La Struttura Semplice Dipartimentale facente parte di un DAI risponde per le proprie attività al Direttore del Dipartimento.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 5, comma 4 D. Lgs. 517/99 può essere affidata a Professori Universitari, nel rispetto di quanto definito dall'Accordo Attuativo Locale Azienda – Università, la Responsabilità aziendale e la gestione di Programmi infra o interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale.

Gli incarichi di Programma sono assimilati a tutti gli effetti agli incarichi di responsabilità di Struttura Semplice e Complessa.

Gli incarichi professionali di Alta Specializzazione sono collegati allo svolgimento di attività che richiedono elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali - quantitative complesse riferite alla disciplina ed organizzazione interna della struttura di riferimento.

Gli incarichi professionali di particolare qualificazione sono collegati all'effettuazione di attività che richiedono particolari competenze tecnico professionali all'interno delle strutture di assegnazione.

Gli incarichi professionali sono quelli caratterizzati da una competenza specialistica – funzionale nella disciplina di appartenenza collegata alla struttura di assegnazione nonché di consulenza, studio e ricerca, ispettive di verifica e controllo.

Incarichi dirigenziali di struttura ed incarichi professionali possono essere previsti dalla Direzione Aziendale per gli Uffici e Servizi di Staff, a supporto delle attività strategiche e per sviluppare e sostenere processi di coordinamento.

11.3 Istituzione, modifica, soppressione delle Strutture Complesse

Le Strutture Complesse vengono istituite in relazione all'interesse aziendale di qualificare ambiti professionali a valenza strategica che si pongano come risposta

stabile ad una domanda di servizio adeguata a garantire un pieno sviluppo della qualità della struttura stessa.

Il livello minimo assistenziale per la qualificazione delle strutture complesse assistenziali dovrà essere coerente con le linee della programmazione e delle indicazioni regionali in materia di definizione delle piante organiche delle Aziende Sanitarie.

Le strutture complesse essenziali, oltre che all'assistenza anche alla didattica ed alla ricerca universitaria, vengono istituite d'intesa con il Rettore, sentito il parere preventivo del Comitato di Indirizzo, nonché del Comitato di Dipartimento ad Attività Integrata di prevista afferenza e del Collegio di Direzione, al fine di realizzare una completa integrazione delle finalità assistenziali, didattiche e di ricerca.

Le strutture complesse che non rientrano in tale tipologia vengono istituite con le stesse modalità previa comunicazione al Rettore.

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

11.4 Attribuzione e revoca degli incarichi della dirigenza medica e sanitaria

L'attribuzione degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa ai Dirigenti Medici e Sanitari è effettuata dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 15 –ter del Dlgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e della Delibera di Giunta Regionale n. 1722 del 16 novembre 2007, sulla base di una rosa di tre candidati selezionati, fra i soggetti idonei, dalla Commissione e con le modalità di cui al medesimo articolo ed al D.G.R. citato.

Per le Strutture Complesse a Direzione Universitaria l'attribuzione dell'incarico prescinde dalle modalità prima indicate e viene fatta dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Nel caso che il Direttore Generale intenda attribuire la Direzione della Struttura Complessa a docenti universitari inclusi nella richiamata rosa di tre candidati, il conferimento dell'incarico avviene previo accordo fra Azienda e Università per l'inserimento temporaneo della struttura tra quelle a Direzione Universitaria fino alla cessazione del medesimo incarico.

La responsabilità dei programmi di cui all'art. 5, comma 4 del Decreto Legislativo 517/99 è attribuita dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Il Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore; l'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile consecutivamente una sola volta.

La revoca degli incarichi avviene in modo equivalente, tenuto conto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali.

L'attribuzione e la revoca degli incarichi di Struttura Semplice Dipartimentale e di Unità Operativa e degli incarichi di natura professionale, sia per i dirigenti

dipendenti dal SSR, sia per gli universitari equiparati, è effettuata dal Direttore Generale sulla base di quanto stabilito dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali e dagli atti regolamentari d'applicazione.

11.5 Attribuzione degli incarichi della dirigenza professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie

Gli incarichi Dirigenziali della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa possono essere di Struttura o Professionale e sono modulati come da precedente punto 11.2.

Il conferimento di incarichi di Direzione di Struttura Complessa della dirigenza professionale, tecnica, amministrativa e delle professioni sanitarie è effettuato dal Direttore Generale, nel rispetto dei requisiti e procedure fissate dalla normativa vigente, su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, secondo le aree di competenza.

L'attribuzione degli incarichi di Struttura Semplice e Professionale è effettuata dal Direttore Generale su proposta del Direttore della Struttura Complessa di appartenenza oppure – per i dirigenti non inseriti in una Struttura Complessa – su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario secondo le aree di competenza.

Le procedure per il conferimento degli incarichi dovranno essere coerenti con gli eventuali regolamenti aziendali ed accordi sindacali in materia.

11.6 Verifica e valutazione dei dirigenti e degli incarichi dirigenziali

L'Azienda basa la gestione dei professionisti sui principi dell'informazione, del coinvolgimento e della partecipazione – nel rispetto delle responsabilità/autonomie di ciascun ruolo organizzativo – della sistematica verifica, valutazione e definizione dei processi operativi, attraverso il confronto chiaro ed esplicito fra i diversi livelli di responsabilità. L'Azienda intende orientare in misura crescente tutta la struttura verso tali stili gestionali, consapevole anche della loro forte valenza formativa.

Le procedure di valutazione devono essere improntate ai seguenti principi generali:

- trasparenza dei criteri e delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa
- informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

I Dipartimenti ad Attività Integrata, le strutture complesse, le strutture semplici e i programmi sono sottoposti ai medesimi criteri di verifica sotto il profilo gestionale

ed economico. I relativi responsabili rispondono delle risorse assegnate e dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assistenziali programmati.

L'incarico di direzione dei dipendenti dal SSR e degli universitari equiparati è soggetto a verifica periodica delle capacità organizzative e dei risultati di gestione anche attraverso idonei indicatori di performance.

Sono soggetti a valutazione e verifica:

- tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico conferito;
- i dirigenti di nuova assunzione al termine del quinquennio di servizio;
- i dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione alla indennità di esclusività;
- i dirigenti dopo la 2° valutazione consecutiva negativa da parte del nucleo di valutazione, in caso di ipotesi di revoca dell'incarico.

La verifica e valutazione dei dirigenti è operata in prima istanza (come proponente) dal dirigente sovraordinato, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse; in seconda istanza dal Collegio Tecnico.

Tutti i dirigenti, dipendenti dal SSR ed universitari equiparati, sono sottoposti a valutazione e verifica annuale dell'Organismo Aziendale di Supporto circa i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini della retribuzione di risultato.

11.7 Le Posizioni organizzative

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

Esse sono posizioni che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di Uffici o Unità Organizzative di particolare complessità caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione compresa attività di studio, di ricerca, ispettive e vigilanza e controllo.

Le Posizioni Organizzative sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del responsabile della struttura di afferenza, che ne determina contestualmente lo scopo, le aree di responsabilità, le finalità principali.

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

11.8 Organismi di valutazione e verifica

La valutazione e la verifica degli incarichi di natura professionale e di quelli di direzione di struttura semplice o complessa nonché della responsabilità di programmi, attribuiti ai dirigenti medici dipendenti dal SSR ed ai Professori e ricercatori universitari medici od equiparati, di cui all'art. 5, comma 13, D. Lgs

517/99, è operata dagli organismi (valutatori di prima istanza e Collegio Tecnico) riportati, per livello di responsabilità dirigenziale del personale medico, nella seguente tabella.

Tali organismi sono unici per il personale dirigente medico del SSR e per quello universitario, garantendo che la designazione del Direttore DAI universitario nel Collegio Tecnico, per la valutazione e verifica dei Direttori universitari di struttura complessa, sia operata di intesa con la Università.

Per il personale dirigente sanitario del SSR e per i Professori, Ricercatori ed universitari equiparati, gli organismi di valutazione sono costituiti con le stesse suddette modalità.

Organismi di valutazione e verifica degli incarichi della dirigenza medica e sanitaria		
Tipologia di incarico oggetto di valutazione	1° istanza	Collegio tecnico *
Struttura semplice od altro incarico all'interno dei DAI	- Direttore della struttura complessa di riferimento oppure Direttore del Dipartimento, nel caso di valutazione dell'incarico di Modulo Dipartimentale od incarico equiparato.	- Direttore del Dipartimento di riferimento; oppure Direttore Vicario, nel caso che il Direttore di Dipartimento sia valutatore di 1° istanza; - 2 Direttori di Dipartimento designati dal Collegio di Direzione, garantendo la presenza di 1 univ. ed 1 ospedaliero.
Struttura complessa all'interno dei DAI	- Direttore del Dipartimento di riferimento, con la collaborazione del Direttore Vicario; oppure Direttore Sanitario, nel caso di valutazione dell'incarico di struttura complessa del Direttore di Dipartimento o del Direttore Vicario.	- Direttore Sanitario; oppure Direttore Generale nel caso che il Direttore Sanitario sia valutatore di 1° istanza. - 2 Direttori di Dipartimento designati dal Collegio di Direzione, garantendo la presenza di 1 univ. ed 1 ospedaliero.
Direttori Dipartimento	- Direttore Sanitario	- Direttore Generale - 2 Direttori di Dipartimento (1 osp. ed 1 univ.), nominati di intesa con la Università
Struttura semplice od altro incarico non rientrante in un DAI	- Direttore della struttura complessa di riferimento	- Direttore Sanitario; - 2 Direttori di Dipartimento designati dal Collegio di Direzione, garantendo la

		presenza di un univ. ed un osp..
Struttura complessa non rientrante in un DAI	- Direttore Sanitario	- Direttore Generale - 2 Direttori di Dipartimento designati dal Collegio di Direzione, garantendo la presenza di 1 univ. ed 1 osp..

* *Il Collegio tecnico esclude il valutatore di 1° istanza; i Direttori di Dipartimento designati dal Collegio di Direzione o nominati di intesa con la Università debbono preferenzialmente essere di disciplina equipollente od affine a quella del valutato.*

La valutazione e verifica degli incarichi di natura professionale e di quelli di direzione di struttura semplice o complessa, attribuiti ai dirigenti delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, della professione ostetrica e dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, dipendenti dal SSR ed universitari integrati, è operata dagli organismi (valutatori di prima istanza e Collegio Tecnico) riportati, per livello di responsabilità dirigenziale del personale, nella seguente tabella:

Organismi di valutazione e verifica della dirigenza professionale/tecnica/amministrativa e delle professioni sanitarie		
<i>dirigente valutato</i>	<i>1° istanza</i>	<i>Collegio Tecnico *</i>
dirigente con incarico di struttura complessa	Direttore Sanitario per la dirigenza delle professioni sanitarie o Direttore Amministrativo per la restante dirigenza	- Direttore Generale; - 2 Direttori di struttura complessa, nominati dal Collegio di Direzione, di cui almeno 1 della stessa disciplina del valutato, anche esterno all'azienda.
dirigente all'interno di una struttura complessa	Direttore della Struttura Complessa di riferimento;	- Direttore Sanitario per la dirigenza delle professioni sanitarie o Direttore Amministrativo per la restante dirigenza; - 2 Direttori di Struttura Complessa, nominati dal Collegio di Direzione, di cui almeno 1 della stessa disciplina del valutato, anche esterno all'azienda

dirigente con incarico di struttura semplice od altro incarico, non rientrante in una struttura complessa	Direttore Sanitario per la dirigenza delle professioni sanitarie o Direttore Amministrativo per la restante dirigenza	- Direttore Generale - 2 Direttori di struttura complessa, nominati dal Collegio di Direzione, di cui almeno 1 della stessa disciplina del valutato, anche esterno all'azienda
---	---	---

**Il Collegio Tecnico esclude il valutatore di 1° istanza. Nel caso di valutazione di un universitario integrato, nel Collegio Tecnico dovrà essere designato dal Collegio di Direzione almeno un Direttore Universitario.*

Il Collegio Tecnico per la valutazione e verifica degli incarichi di cui alle forme di coordinamento e/o integrazione interaziendali fra Azienda Ospedaliero Universitaria ed Azienda USL di Ferrara, di cui all'art. 7, è composto dal Direttore Generale dell'Azienda che esprime il Direttore del Dipartimento / Programma od il Referente di Coordinamento e dai Direttori Sanitari delle due Aziende, se trattasi di integrazione / coordinamento di funzioni sanitarie, o dai Direttori Amministrativi, se trattasi di integrazione / coordinamento di funzioni tecnico – amministrative.

11.9 L'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale

In coerenza con quanto previsto dalla DGR n 334/2014 (e dalla delibera n. 2/2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale, "Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS"), con la quale viene disciplinato l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV), è istituito, ai sensi dell'art. 9 Allegato A) della medesima Delibera, con atto del Direttore generale, l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), che afferisce direttamente alla Direzione strategica aziendale, per garantire all'OIV stesso il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare, sempre all'OIV, la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e aziende del SSR.

L'OAS svolge le seguenti funzioni:

- assicurare il supporto all'attività di programmazione e valutazione interna aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione, in applicazione delle linee guida e di indirizzo emanate dall'OIV-SSR;
- garantire la corretta gestione procedimentale del processo valutativo, monitorando il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione aziendale e riferendo periodicamente all'OIV-SSR;

- verificare e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di 2° istanza;
- validare, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, in particolare per quanto attiene alla corretta applicazione nel corso dell'anno delle linee guida e di indirizzo fornite dall'OIV-SSR;
- supportare l'OIV-SSR nello svolgimento delle attività previste dalla L.190/2012 e dalle norme correlate, ed in particolare:
 - * in materia di trasparenza, verificare periodicamente l'assolvimento degli adempimenti previsti;
 - * in materia di prevenzione della corruzione, verificare la corretta declinazione delle misure previste dal PTPC in obiettivi specifici e misurabili;
 - * per specifici adempimenti previsti a carico dell'OIV-SSR (attestazione annuale sulla trasparenza, parere obbligatorio su codice di comportamento, ecc.) ed a fronte di richieste dirette da parte dell'ANAC o di altri soggetti, secondo le indicazioni normative nazionali (leggi, regolamenti, delibere ANAC, ecc.) e le indicazioni dell'OIV-SSR, svolgere la relativa attività istruttoria;
- segnalare tempestivamente all'OIV-SSR eventuali criticità specifiche dell'Azienda che non consentono l'applicazione delle linee guida e di indirizzo, collaborando nell'individuazione di possibili interventi correttivi e presidiando la realizzazione dei relativi percorsi attuativi.
- svolgere eventuali altre funzioni assegnate dalla Direzione aziendale, compatibili e coerenti con quanto sopra riportato.

L'OAS si avvale del supporto della funzione di Programmazione e Controllo di Gestione, della Direzione Medica di Presidio, della Direzione delle Professioni, della Direzione Risorse Umane e di tutte le strutture coinvolte e responsabilizzate nella verifica degli obiettivi concertati tra la Direzione e le articolazioni aziendali.

11.10 Anticorruzione e Trasparenza

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara agisce nel rispetto della normativa anticorruzione contenuta nella Legge 190/12 e nei successivi decreti attuativi (in particolare il D.Lgs. 33/13 e il D.Lgs. 39/13), nonché in adesione alle determinazioni, linee guida, e orientamenti dell'ANAC, in particolare, al [nuovo Piano Nazionale Anticorruzione \(Delibera ANAC 831/2016\)](#) e al [D.Lgs. 97/2016, "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza"](#), in attuazione dell'art. 7 della Legge 124/15 (il cosiddetto *Freedom of information act*, FOIA).

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara unifica in capo ad un solo soggetto, rafforzandone il ruolo, l'incarico di "Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza "(RPCT), prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività.

Il ruolo del RPCT è improntato alla collaborazione e all'interlocazione con gli uffici. Le funzioni che tale figura deve esercitare sono ricomprese prevalentemente in due ambiti: "preventivo" e di "vigilanza".

In riferimento al primo ambito, il RPCT è chiamato ad elaborare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), che costituisce l'espressione delle conoscenze specifiche e contingenti in possesso del RPCT e della sua capacità di utilizzare esperienze e competenze presenti all'interno e all'esterno della struttura in cui opera.

In merito al secondo aspetto, quello della vigilanza, il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dal Piano, a elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione.

Il responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il RPCT predispone e propone il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT) alla Direzione Strategica, che lo adotta entro il 31 gennaio di ogni anno, e ne cura la pubblicazione e la conoscenza.

Entro il 15 dicembre di ogni anno, predispone e trasmette alla Direzione Strategica e all'organismo indipendente di valutazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione.

ART. 12 - PROGRAMMAZIONE e BILANCIO

12.1 La programmazione – Il Piano attuativo locale

Le linee strategiche per il governo dell'azienda sono elaborate facendo riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali, regionali e locali.

Assumono, pertanto, rilevanza strategica il Piano Sanitario Nazionale, il Piano Socio Sanitario Regionale e gli strumenti che traducono le scelte strategiche nella parte relativa alla struttura e all'organizzazione dei servizi sanitari: il Programma Attuativo Regionale ed il Piano Attuativo locale.

In particolare il Piano Attuativo locale rappresenta la specificazione territoriale della configurazione organizzativa dei servizi. E' elaborato dalle aziende di

riferimento secondo le indicazioni del Programma Attuativo Regionale ed è approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria con la partecipazione della Università di Ferrara.

12.2 Gli strumenti della programmazione economico-finanziaria

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

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

12.3 La Gestione per budget

La gestione per budget rappresenta il processo di programmazione per la definizione condivisa del sistema di obiettivi tra direzione strategica e centri di responsabilità aziendali. Il processo di budget è basato sugli orientamenti e sulle linee guida regionali ed è coerente coi Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci (PAC).

L'intero processo di budget, prima di giungere al coinvolgimento dei dirigenti, è preceduto dalla definizione e diffusione delle linee programmatiche generali d'Azienda, che esplicitano priorità e vincoli cui gli obiettivi dei centri di responsabilità dovranno fare riferimento nell'elaborazione delle proposte.

La programmazione annuale dell'Azienda è esplicitata nel budget generale, formulato sulla base degli indirizzi ed obiettivi indicati dalla Regione.

Il documento di budget costituisce il piano di attività per la complessiva gestione dell'Azienda.

Il budget contiene le previsioni di risorse e di attività per l'esercizio di riferimento; in corso d'anno tali previsioni sono verificate almeno trimestralmente, con valutazioni comparative sui costi, sui risultati e sugli obiettivi, finalizzate alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate.

La Direzione Generale è responsabile del budget generale dell'Azienda; nella definizione dei criteri, obiettivi e programmazione del budget generale e dei budget dei DAI è coinvolto il Collegio di Direzione.

Il processo di budget del DAI è operato secondo quanto previsto dal Regolamento dei DAI.

Entro il relativo tetto di risorse si esplica l'autonomia gestionale ed organizzativa di ciascun dirigente di struttura, con responsabilizzazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget e sull'utilizzo delle risorse. In fase di assegnazione delle risorse sono individuati i responsabili delle stesse; questi garantiscono la coerente distribuzione dei fattori produttivi ed il corretto impiego delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi di budget.

La Direzione Generale nella valutazione e verifica dei risultati di gestione è supportata dall'OAS.

12.4 Il Bilancio di esercizio e la Relazione sulla performance aziendale

Il bilancio d'esercizio, correlato da una relazione del Direttore Generale sull'andamento della gestione, viene redatto annualmente e rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' articolato in Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa ed è sottoposto a certificazione nei tempi e con le modalità indicate dalla Regione. Unitamente al Bilancio di esercizio, l'Azienda evidenzia, a consuntivo rispetto all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, attraverso la Relazione sulla performance, prevista dalla delibera n.1/2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale.

La Relazione espone il perseguimento degli obiettivi assegnati all'Azienda dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, nonché di quelli di ricerca e di formazione e didattica propri di una Azienda Ospedaliero Universitaria.

ART. 13 - NORME TRANSITORIE E DI RINVIO

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

L'Atto aziendale sarà oggetto di riesame ed eventuali modifiche e integrazioni a seguito delle ulteriori indicazioni che perverranno da parte del nuovo Comitato di Indirizzo Regione-Università costituito ai sensi del nuovo Protocollo d'intesa Regione – Università (DGR 1207/2016).

I regolamenti necessari per l'attuazione dei principi contenuti nel presente atto vengono emanati dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, previa intesa con il Direttore Generale dell'Azienda USL e con il Rettore e per le parti di competenza.

Fino all'emanazione dei nuovi regolamenti, resta la vigenza transitoria di quelli in atto.

Allegato

Elenco dei Servizi Comuni e dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad attività integrata di Ferrara

Di seguito si riporta l'elenco dei Dipartimenti dell'Assistenza Ospedaliera Integrata di Ferrara, che riferiscono per la gestione operativa all'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Dipartimenti ospedalieri:

1. *Dipartimento di Emergenza*
2. *Dipartimento Oncologico/Medico specialistico*
3. *Dipartimento Medico*
4. *Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione*
5. *Dipartimento di Chirurgie specialistiche*
6. *Dipartimento Chirurgico*
7. *Dipartimento di Radiologia*
8. *Dipartimento di Biotecnologie, Trasfusionale e di Laboratorio*
9. *Dipartimento Materno-infantile*

Restano in capo all'Azienda USL i Dipartimenti sanitari territoriali:

- I) *Dipartimento delle Cure Primarie*
- II) *Dipartimento di Sanità Pubblica*
- III) *Dipartimento assistenziale integrato Salute mentale e Dipendenze patologiche*

L'Azienda USL è individuata come Azienda Capofila cui demandare la gestione comune della tecnostruttura costituita dai seguenti Servizi comuni:

Per le funzioni sanitarie:

- Prevenzione e Protezione provinciale
- Medicina Legale provinciale

Per le funzioni tecniche ed amministrative:

- Servizio Assicurativo
- Servizio Economato e Gestione contratti
- Servizio Formazione
- Servizio Gestione del Personale
- Servizio ICT
- Servizio Ingegneria Clinica
- Logistica centralizzata
- Servizio Tecnico e Patrimonio