

ATTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLA
FONDAZIONE PTV - POLICLINICO DI TOR VERGATA

approvato con deliberazione N°2/1 agosto 2008 del Direttore Generale

PREMESSA

In data 16 febbraio 2005 si è addivenuti alla stipula, fra l'Università di Roma Tor Vergata e la Regione Lazio, del Protocollo d'Intesa previsto all'art. 1 comma 1 e 2 del D. Lgs 517/99 con il quale si è approvato, fra l'altro, l'avvio di una sperimentazione gestionale finalizzata alla costituzione, da parte di Regione ed Ateneo, di una Fondazione che gradualmente dovrà subentrare all'Azienda Policlinico Tor Vergata in tutte le sue funzioni assistenziali, di ricerca e di supporto alle attività di didattica della Facoltà di Medicina nonché nei rapporti giuridici attivi e passivi già in capo alla stessa.

Con atto a rogito del Notaio Livio Colizzi di Roma dell'11 marzo 2005, registrato a Roma 1 il 17 marzo 2005, la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" hanno costituito una Fondazione denominata "Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata" al fine di avviare una sperimentazione avente ad oggetto la gestione delle attività sanitarie del Policlinico Tor Vergata.

La legge regionale n° 26 del 28 dicembre 2007 all'art. 42, nel disciplinare i rapporti con le Università relativamente al funzionamento delle Aziende Integrate Ospedaliero Universitarie, fa salva la sperimentazione gestionale avviata con la costituzione della predetta fondazione, dando mandato al Presidente della Regione ed al Rettore dell'Università di attivare la medesima, provvedendo alle necessarie modifiche statutarie.

Pertanto, la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" con atto notarile notaio Capecelatro del 18 febbraio 2008 hanno modificato lo Statuto della Fondazione e provveduto alla nomina dei nuovi amministratori e nuovi revisori dei conti in sostituzione di quelli designati nell'atto di costituzione.

La Fondazione ha ottenuto il riconoscimento di cui al D.P.R. 361/2000 con determinazione del Direttore della "Direzione Regionale Istituzionale ed Enti Locali – Sicurezza" afferente al Dipartimento Istituzionale della Regione Lazio, n. 1856 del 29 maggio 2008, disponendone l'iscrizione al numero 189 del Registro Regionale delle persone giuridiche private.

I capisaldi delle attività della Fondazione, ovvero i principi cardine cui si saranno costantemente orientate le scelte gestionali della stessa, sono:

Integrazione delle attività di didattica e di ricerca con quelle assistenziali.

L'Università ha sempre avuto un ruolo fondamentale nelle dinamiche evolutive dei processi culturali e delle società nel loro complesso.

In realtà, il rapporto tra Università e società, intendendo per quest'ultima l'intero sistema sociale, istituzionale, economico e culturale, si fonda su condizioni di reciprocità e su interrelazioni circolari di cui difficilmente può essere individuato il senso causale.

Se è vero, infatti, che, storicamente le Università, in quanto produttrici di "cultura", sono sempre state il veicolo del cambiamento, è pur vero che i contenuti e l'approccio didattico perseguito al loro interno hanno sempre riflettuto i valori ed il modello culturale delle società di appartenenza. Premesso, pertanto, che l'Università, ed in particolare per le ragioni che qui maggiormente interessano, la facoltà di Medicina e Chirurgia, hanno una posizione attiva e dinamica all'interno della società, è evidente che ogni discussione sul loro ruolo futuro debba prendere le mosse dalla comprensione dei mutamenti e dei fenomeni evolutivi che hanno investito i sistemi sociali e, in particolare, il mondo della sanità, ove le complesse interrelazioni tra fattori demografici, sociali, economici e culturali hanno prodotto, negli ultimi decenni, profondi cambiamenti.

Ciò ha portato i paesi occidentali a riformare i rispettivi sistemi sanitari, alla ricerca dell'equilibrio tra la domanda sempre crescente e sempre più attenta della popolazione e l'offerta assistenziale, sviluppando nuovi modelli organizzativi all'insegna dei principi di efficacia, efficienza ed economicità.

Tali obiettivi pongono la necessità di riorganizzare l'attività formativa garantendo che sia al passo con i tempi, non limitandola più al solo settore ospedaliero, ma anche a quello territoriale. Questi due settori della sanità sono stati per molto tempo considerati come due mondi separati, mentre oggi sempre più appare importante garantire quella "continuità delle cure" la cui realizzazione non può essere più rimandata.

La rapida evoluzione delle conoscenze, delle tecnologie, ma anche della società e dei diritti ed aspirazioni dei cittadini che la costituiscono, rappresentano altrettanti elementi causali della profonda trasformazione che si è venuta verificando, nella seconda metà di questo secolo, nei rapporti fra medico e paziente, e fra medico e società.

Oltre alla serie di norme scritte o consuetudini, riguardanti l'etica e la deontologia dei rapporti tra medico e paziente, si è venuta a sviluppare un'etica, definita macroetica, che riguarda i rapporti che si estendono alla comunità nel suo complesso. In questo scenario, diventa etica anche un uso più

ragionevole delle risorse, che rappresenta uno degli aspetti di maggiore impatto in tutte le società occidentali, alle prese con profonde riforme dello Stato sociale, soprattutto in ambito previdenziale ed assistenziale.

Per quanto riguarda il settore dell'assistenza, ed in particolare quello della sanità, è stata ovunque avvertita la necessità di formare il personale che in esso opera secondo principi orientati all'introduzione di concetti organizzativi innovativi, in grado di migliorare l'erogazione delle prestazioni, la loro qualità e la loro appropriatezza.

E' nata, così, la figura del manager, e cioè di colui, medico e non medico, che è in grado di svolgere il proprio lavoro con un maggiore grado di autonomia e responsabilità, in una ottica di collaborazione con altre figure professionali, per garantire ai cittadini la migliore assistenza possibile con le risorse a disposizione.

Nel nostro Paese, tale processo ha avuto una accelerazione in sanità con la trasformazione delle strutture del servizio sanitario nazionale in "aziende sanitarie", che possono operare attraverso strumenti amministrativi più agili, simili, per alcuni versi, a quelli del settore privato.

Ma tali strumenti possono non essere sufficienti se non sono accompagnati da una preparazione più moderna del personale, soprattutto quello con funzioni dirigenziali, preparazione che può essere raggiunta solo attraverso una formazione continua e costante.

La formazione di tutto il personale deve rappresentare un obiettivo prioritario per il Governo e per le Regioni, affinché sia assicurata l'erogazione ai cittadini di una assistenza al passo con i tempi e con i profondi mutamenti che stanno interessando il mondo occidentale.

Pertanto, in tale contesto, l'Università, e in particolare la facoltà di Medicina e Chirurgia, come elementi prioritari del processo formativo, assumono un ruolo strategico bivalente, devono seguire e, contemporaneamente, guidare il cambiamento della società e della sanità.

Da una parte, infatti, non essendo l'insegnamento un'attività a sé stante e statica nel tempo, è indispensabile riqualificare e aggiornare i percorsi didattici, rideterminando continuamente le esigenze formative sulla base dei mutamenti sociali, culturali, economici e tecnologici; dall'altra parte, l'organizzazione dei Policlinici Universitari deve essere pensata in un contesto più generale di progettazione e pianificazione strategica. L'Università, pertanto, deve avere un ruolo attivo nella determinazione delle strategie a medio e lungo termine, contribuendo, insieme a tutte le strutture istituzionali e non che partecipano alle fasi di programmazione, tanto all'individuazione degli obiettivi quanto all'orientamento della società e del Servizio sanitario nazionale e regionale verso i modelli assistenziali e organizzativi ritenuti più appropriati per soddisfare la domanda e i bisogni che quella stessa società produce.

L'Università deve formare il personale medico e non medico, che sarà chiamato ad organizzare l'offerta assistenziale del prossimo futuro secondo i più alti livelli qualitativi e sulla base di obiettivi di efficacia, efficienza ed appropriatezza.

Dall'altra parte, la Regione utilizzerà nel prossimo futuro proprio il personale oggi formato nell'Università, e quindi non solo i medici che opereranno all'interno degli ospedali, ma anche tutte le figure professionali che permetteranno lo sviluppo ed il potenziamento delle attività territoriali e dei servizi alternativi al ricovero ospedaliero.

Nel ripensare il processo formativo secondo quest'ottica, assume un ruolo fondamentale non solo la facoltà di Medicina e Chirurgia, ma l'Università in generale con il bagaglio culturale e sulla base di una visione multidisciplinare e integrata tra le diverse facoltà.

In questa ottica, il Policlinico Universitario, nel caso specifico il Policlinico Tor Vergata, deve essere ripensato in questo senso, avendo una posizione centrale nell'ambito della riforma e della riorganizzazione del servizio sanitario regionale.

I Policlinici Universitari sono tra le organizzazioni più complesse che esistono al mondo, per le difficoltà che si incontrano nel definire ed attuare principi generali e criteri direttivi in una istituzione nella quale l'ospedale e l'università hanno ruoli e finalità distinti, ma interdipendenti.

L'equilibrio va trovato in un concordato bilanciamento tra le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca, con le relative conseguenze sui doveri e sui rapporti del personale medico e non.

I Policlinici Universitari sono in tutto il mondo il punto di riferimento per l'assistenza ai malati con patologie complesse, e questo richiede la concentrazione di specialisti e di tecnologie particolari che operano in un modello dipartimentale, così da integrare le rispettive competenze, mediche e non mediche, e da consentire la valutazione collegiale dei principi e metodi utilizzati spesso innovativi, a tutto vantaggio dei pazienti, di oggi e di domani, oltre che della didattica, della ricerca e della formazione continua.

Questo modello culturale ed operativo non esaurisce le sue finalità nelle funzioni altamente specialistiche, che raramente superano il 30% delle attività dell'ospedale ma è essenziale anche per affrontare la parte prevalente delle prestazioni, che riguardano le patologie più comuni e diffuse.

Il Policlinico Universitario è uno strumento utile, ma non sufficiente a garantire la formazione adeguata di tutto il personale medico e non medico, di cui la Regione dovrà disporre per far fronte alle future necessità assistenziali e secondo i modelli organizzativi più appropriati, proprio in considerazione della necessità di sviluppare sul territorio quei servizi alternativi all'ospedalizzazione, sui quali da tempo si discute a diversi livelli, internazionale e nazionale.

A supporto di quanto esposto, il DPCM 24 maggio 2001, prevede la possibilità di *“integrare o rimodulare l'individuazione delle strutture assistenziali per le finalità istituzionali della facoltà di medicina e chirurgia”* e, all'articolo 3, stabilisce che le strutture aziendali debbano consentire le

funzioni formative sia nei settori ordinari sia in quelli sperimentali ed innovativi con riguardo all'evoluzione della ricerca biomedica ed alle esigenze della sanità pubblica.

Proprio considerando l'Università e il Policlinico come elementi e strumenti di programmazione, l'attività formativa deve essere coerente con gli stessi indirizzi della programmazione nazionale e regionale.

Questo vuol dire che le attività di didattica e di ricerca non devono essere finalizzate esclusivamente a determinati profili medico specialistici (per esempio le specialità di medio-alta ed alta intensità di cura), ma devono rivolgere la loro attenzione a tutto il percorso assistenziale dei pazienti, dalla fase per acuti a quella della riabilitazione, della lungodegenza post-acuzie, dell'assistenza domiciliare e delle cure primarie.

Il sistema formativo deve considerare, pertanto, l'intera offerta assistenziale, sia sotto il profilo delle figure professionali che sotto il profilo dei modelli assistenziali e della loro appropriatezza funzionale ed organizzativa.

Il Policlinico Universitario e le attività ad esso connesse, quindi, non possono non considerare quel principio sempre più fortemente sostenuto nell'ottica di una riforma dei settori dell'assistenza, vale a dire l'integrazione tra ospedale e territorio.

Il processo formativo deve contribuire allo sviluppo delle specialità, delle professionalità e di tutti i servizi che consentono di porre il paziente al centro di un sistema di cura e di assistenza sanitaria e sociosanitaria a garanzia di un percorso assistenziale basato sulla continuità della cura, sulla qualità e sull'appropriatezza dell'offerta.

Sviluppo delle attività di ricerca

La promozione della ricerca in medicina è uno dei cardini intorno ai quali ruota la filosofia di chi governa la sanità di un Paese avanzato in una prospettiva di miglioramento dello stato di salute della popolazione.

La biomedicina ha materialmente cambiato la vita delle persone, individuando orizzonti di cura fino a qualche decennio fa ritenuti improbabili e aprendo scenari importanti nella ricerca di nuove terapie e procedure diagnostiche e/o terapeutiche in grado di fare fronte alle patologie ritenute invincibili come il cancro, l'AIDS o molte malattie neurodegenerative. Investire nella ricerca significa migliorare le conoscenze e trasformarle in innovazioni per rispondere alla sfida posta dalla globalizzazione del mercato e delle conoscenze.

Le nuove frontiere della ricerca biomedica e biotecnologica nell'ambito della salute sembrano promettere un futuro migliore per l'umanità: basti pensare all'accelerazione della crescita della speranza di vita nel corso degli ultimi 50 anni, a seguito della scoperta di numerosi farmaci e vaccini, all'introduzione di standard igienici, allo sviluppo di nuove tecniche di diagnosi e cura.

Le scoperte degli antibiotici, dei controlli sulla potabilità delle acque, delle procedure di sterilizzazione, o delle tecniche chirurgiche hanno determinato la crescita di una società più sana ed il processo di avanzamento nella cura e prevenzione delle malattie non sta rallentando il proprio corso, ma anzi sembra promettere un'accelerazione ancora più marcata, che, a detta di molti epidemiologi, potrebbe assicurare una speranza di vita alla nascita superiore ai 120 anni nel giro di pochi decenni.

Sta tuttavia crescendo la consapevolezza che, nonostante la sovrabbondanza di trattamenti potenzialmente innovativi, poche sono le idee in grado di produrre un ulteriore reale beneficio per il paziente, e che talvolta una terapia che appare promettente può in realtà rivelarsi pericolosa.

Per questo motivo è essenziale che qualsiasi trattamento innovativo venga sottoposto ad una valutazione quanto più possibile rigorosa, oggettiva e imparziale, per evitare errori sistematici nella selezione dei pazienti, nella gestione, nel follow-up e nella valutazione dei risultati.

Il PTV, intende cogliere la sfida di una ricerca al passo con i tempi, integrata con le attività assistenziali e didattiche, promuovendo iniziative in tre settori della ricerca, quella clinica, quella traslazionale e sui servizi sanitari.

La ricerca clinica si esprime attraverso lo studio clinico controllato, che rappresenta oggi la base più solida per la pratica: esso si applica sia alla valutazione dei farmaci che alla valutazione delle procedure chirurgiche, delle terapie fisiche e delle terapie psichiche ma può essere esteso alla valutazione dei test diagnostici. Può, inoltre, essere utilizzato per valutare diverse strategie mediche: per esempio un approccio di tipo invasivo rispetto ad un approccio conservativo, o un trattamento farmacologico pre-ospedaliero rispetto a quello ospedaliero.

Nell'ambito della ricerca clinica, i trial sono "un'attività di ricerca che cerca una risposta a domande su vaccini o cure nuove o su modi nuovi per usare cure conosciute. I trial clinici servono a scoprire se i nuovi farmaci o le nuove terapie sono sicuri ed efficaci. Condotti correttamente sono il sistema più rapido e più sicuro per scoprire nuove cure efficaci".

Essi sono la strada più affidabile per stabilire le prove di evidenza attraverso le quali comitati di esperti possono definire linee-guida per la cura delle malattie.

In questo settore il PTV ha negli anni prodotto ottimi risultati e intende ancora investire molto, soprattutto nel campo delle nuove terapie, non solo di carattere farmacologico ma anche di tipo biocellulare e chirurgico per le quali sono ancora oggi scarse le prove di efficacia.

Un altro settore strategico per la Fondazione è rappresentato dalla ricerca traslazionale.

Quando la ricerca biomolecolare pre-clinica riesce a produrre risultati rapidamente trasferibili all'attività clinica si parla di ricerca traslazionale. Essa rappresenta l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica e costituisce un investimento centrale poiché consente di raggiungere il miglioramento di salute della popolazione, riducendo l'incidenza delle malattie, e

promuovendo la qualità dei servizi attraverso lo sviluppo delle eccellenze. In definitiva, la ricerca traslazionale è un mezzo concreto per ridurre l'incidenza delle malattie e per promuovere la salute, qualificandosi con ciò come strumento capace di dare risposte mirate, di produrre obiettivi capaci di indirizzare pianificazioni sanitarie appropriate, con un risparmio importante di energie e costi per l'intero sistema.

Il PTV intende sviluppare questa tipologia di ricerca favorendo un dialogo costante tra i ricercatori ed i clinici che operano presso la Fondazione, anche per migliorare lo scambio di informazioni tra istituzioni e favorendo pragmaticamente il miglioramento delle conoscenze.

Togliere lo spazio per quanto riguarda la ricerca sui servizi sanitari è in costante crescita l'interesse delle istituzioni per l'epidemiologia dei servizi sanitari, che si va ad affiancare all'epidemiologia classica. In particolare, l'epidemiologia dei servizi sanitari è “un campo di indagine multidisciplinare, sia di base che applicata, che riguarda l'uso, i costi, la qualità, l'accessibilità, l'erogazione, l'organizzazione, il funzionamento ed i risultati dei servizi di assistenza sanitaria, per aumentare le conoscenze e la comprensione della struttura, dei processi e degli effetti dei servizi sanitari sulla salute degli individui e della popolazione”. La finalità costante rimane il miglioramento dello stato di salute nella popolazione, che si cerca di ottenere mediante l'erogazione di servizi sanitari di qualità, intesa nel suo significato più ampio.

Mentre l'epidemiologia classica, essendo prospettica, è più utilizzata per fini programmatori, l'epidemiologia dei servizi sanitari rappresenta un valore aggiunto, con lo scopo di fornire i fondamenti culturali, oltre agli strumenti pratici, per prendere decisioni su come i servizi sanitari possono essere organizzati e gestiti, per contemperare gli aspetti sanitari ed economici che inevitabilmente accompagnano le scelte e, soprattutto, per garantire la promozione e tutela della salute della popolazione.

Il PTV si è sempre distinto per una organizzazione dei propri servizi e delle proprie attività al passo dei tempi, con particolare riferimento alla diversificazione dei flussi dei pazienti che giungono presso la Fondazione. Il costante aumento della domanda di salute ed il contenuto numero di posti letto impongono un'organizzazione del lavoro che deve essere continuamente “pensata” e migliorata e per questo il campo della ricerca sui servizi sanitari può rappresentare una valida palestra per sperimentare nuovi modelli organizzativi.

Per consentire la promozione di questi aspetti della ricerca, la Fondazione si dota di un Comitato scientifico di cui all'art 26, organismo consultivo del Direttore Generale che opera senza oneri aggiuntivi per l'Amministrazione.

Autonomia didattica ed incarichi assistenziali

La Fondazione conferma il principio in base al quale, in coerenza con la natura del policlinico universitario, gli organici delle figure mediche, odontoiatriche e sanitarie delle discipline cliniche sono riservati in via prioritaria al personale docente e ricercatore universitario dei corsi di laurea della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Tor Vergata.

Conseguentemente gli incarichi di direzione di strutture per le discipline cliniche sono riservati di norma ai docenti e ricercatori della facoltà di Medicina di Tor Vergata.

In caso di mobilità del personale dipendente del SSR per l'espletamento di attività assistenziali definite dalla programmazione regionale, il CDA adotterà gli indirizzi utili a prevedere la possibilità di una progressione professionale per tale personale.

La Fondazione definisce il fabbisogno di ore medico/odontoiatra e delle altre figure dirigenziali sanitarie necessario a garantire i livelli assistenziali coerenti con la programmazione delle attività.

A tal proposito annualmente, in sede di redazione del bilancio di previsione, viene definito, in coerenza con la programmazione dei volumi assistenziali, il fabbisogno, espresso in numero di ore uomo, di personale medico/sanitario ad integrazione di quello universitario.

Eventuali risorse aggiuntivamente necessarie nelle singole discipline cliniche vengono reperite con le modalità individuate dall'art. 42 comma 5 della Legge Regionale 26/2007.

Per il periodo di sperimentazione la Fondazione utilizza il personale già in essere presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata rimborsandone alla stessa l'onere.

La Fondazione garantisce al personale docente e ricercatore a tempo definito universitario attualmente strutturato presso il PTV che successivamente all'entrata in vigore del documento di organizzazione non potrà più essere ancora strutturato presso il PTV, di poter comunque effettuare, presso le strutture del PTV, l'attività assistenziale direttamente connessa ai crediti formativi professionalizzanti del proprio insegnamento. Al fine di garantire che tale possibilità sia comunque compatibile con l'ordinaria programmazione delle attività assistenziali sarà necessaria la preventiva autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria Aziendale.

La Fondazione garantisce inoltre che la propria organizzazione sia coerente con le previsioni/indicazioni regionali e nazionali in merito ai Livelli Essenziali di Assistenza.

Nell'ottica del completamento della propria offerta, anche connesso alla citata modifica dei LEA, ovvero per perseguire l'obiettivo dell'ottimizzazione dell'uso delle risorse tecnologiche e strumentali, il PTV prevede la possibilità di sviluppare, nell'ambito delle proprie strutture, attività professionale aziendale quale strumento per garantire:

1. ai cittadini la possibilità di trovare risposta ad una domanda di servizi che diversamente andrebbe o inevasa o veicolata verso strutture private autorizzate non certo paragonabili in termini di professionalità e dotazioni;
2. al PTV di sviluppare un'attività assistenziale distinta da quella svolta per conto del SSR e quindi economicamente non a carico dello stesso, necessaria sia a permettere l'effettuazione dell'attività di didattica professionalizzante nelle prestazioni non più ricomprese nei LEA sia per acquisire, come detto in precedenza, fonti ulteriori di finanziamento utili a migliorare la performance economico gestionale della Fondazione.

La programmazione regionale, il Protocollo di Intesa Regione-Università e l'Atto Aziendale

Nella stesura del documento di organizzazione aziendale si è tenuto conto della normativa nazionale, ed in particolare del D.lgs. 502/92 e D.lgs. 517/99 e di quanto riportato nel piano sanitario della Regione Lazio 2002-2004, nel Protocollo di Intesa Regione Università del 18 febbraio 2005, nelle linee di programmazione regionale previste nel "Piano di rientro" approvato dalla Giunta Regionale nella seduta 12 febbraio 2007, nonché nel conseguente "Documento per la riorganizzazione della rete ospedaliera, nella Legge Regionale n. 27 del 28.12.2006 – Legge Finanziaria Regionale 2007.

Il Protocollo di Intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli studi di Roma Tor Vergata (di seguito Università) è stato approvato con Deliberazione del Consiglio regionale del 16 febbraio 2005, n. 193, firmato il 18 febbraio 2005 ed ha fissato i seguenti punti essenziali:

- 1) il riconoscimento del PTV quale struttura di eccellenza e di secondo livello;
- 2) la riconduzione presso il PTV della maggior parte delle equipe universitarie;
- 3) la costituzione di una Fondazione alla quale trasferire progressivamente le funzioni assistenziali ed amministrative ;
- 4) la dotazione di posti letto ordinari pari a 502 unità, di p.l. diurni pari a 153 e di altri posti letto per le cure intermedie e la cronicità pari a 122 (cure intermedie, RSA, R.A.I., Hospice);

In coerenza con quanto precedentemente descritto, allo stato di avanzamento delle opere di edificazione del PTV ed in conformità con quanto previsto dal Piano di Rientro, l'attuale dotazione complessiva di posti letto (degenza ordinaria e diurna) del PTV è di n° 434 pl di cui 354 ordinari e 80 diurni.

Nel breve periodo l'attuale dotazione di posti letto dovrà essere integrata, sulla base delle indicazioni fornite dall'Agenzia di Sanità Pubblica, per far fronte nuove necessità connesse al prossimo avvio delle attività del DEA di II° livello del PTV.

Tenendo sempre a riferimento la dotazione complessiva finale di posti letto del PTV contenuta nel citato Protocollo di Intesa è evidente che le future implementazioni di posti letto dovranno essere effettuate in coerenza con la programmazione regionale della rete ospedaliera e nel rispetto dei vincoli definiti del Piano di Rientro in termini di dotazioni di posti letto delle strutture ospedaliere della Regione Lazio.

In ragione di quanto sopra descritto per quanto attiene all'organizzazione dei servizi direttamente connessi al DEA il PTV dovrà adottare un modello coerente con le indicazioni che verranno fornite da parte dell'ASP ed, in ragione di ciò, il presente documento non ricomprende le unità operative ed i programmi direttamente connessi al DEA lasciando ad un successivo atto l'individuazione e la graduazione degli stessi.

Per quanto attiene alle risorse umane aggiuntive da acquisire al fine di poter avviare le nuove funzioni previste nel DEA di II° livello la Fondazione potrebbe acquisire parte delle citate risorse mediante l'attivazione di mobilità infra regionale, modalità questa che rappresenta un contributo fattivo della Fondazione alla reale attuazione del piano di ridefinizione della rete ospedaliera regionale¹ previsto dal nuovo Piano di Rientro della Spesa Sanitaria così come previsto dalla Delibera del Consiglio dei Ministri dell'undici luglio 2008 con cui è stato nominato il Commissario ad acta.

Partendo dalla citata dotazione di posti letto e tenendo conto della transitorietà dell'organizzazione del PTV, nella definizione di questo primo dell'organigramma aziendale si dovrà tener conto della prevista implementazione progressiva dei servizi assistenziali e del connesso sviluppo di ulteriori livelli prestazionali, fattori questi che dovranno rappresentare elementi fondamentali da assumersi come parametri per la classificazione delle strutture assistenziali.

Il livello di complessità delle strutture organizzative deve essere determinato tenendo conto di indicatori di complessità e di criticità individuati con riferimento all'attività assistenziale, didattica e di ricerca indicati dal Consiglio di Amministrazione nel documento "Criteri per l'adozione dell'atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione Policlinico Tor Vergata" e corrispondenti, oltre a quanto più analiticamente descritto nell'articolato del presente documento, a quanto contenuto nel successivo punto _ "Il Modello Organizzativo delle funzioni clinico assistenziali".

¹ Le mobilità dei singoli operatori saranno attivate solo dopo specifiche attività di verifica dei curriculum dei "candidati" svolte da commissioni allo scopo costituite dalla Fondazione

In ragione del mutevole quadro di riferimento e dei conseguenti necessari aggiustamenti delle linee programmatiche sia in termini di quadro dell'offerta assistenziale, di organizzazione aziendale, di dotazione organica e di graduazione dell'unità operative aziendali si deve prevedere che l'atto di organizzazione sia costantemente adeguato alla linee di programmazione definite dal Consiglio di Amministrazione definite avendo a necessario riferimento:

1. gli stati di avanzamento del processo edificatorio del presidio ospedaliero;
2. il contenuto dei "concordamenti" definiti dalla Regione che per l'anno 2008 corrisponde a quanto riportato dal Bilancio di Previsione approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 31 luglio 2008.

Contesto Normativo, quadro attuale e scenario di riferimento

La stesura del presente Atto aziendale ha tenuto conto della normativa nazionale, ed in particolare del D.lgs. 502/92 e D.lgs. 517/99 e di quanto riportato nel piano sanitario della Regione Lazio 2002-2004, nelle linee di programmazione regionale previste nel "Piano di rientro" approvato dalla Giunta Regionale nella seduta 12 febbraio 2007, nonché nel conseguente "Documento per la riorganizzazione della rete ospedaliera, nella Legge Regionale n. 27 del 28.12.2006 – Legge Finanziaria Regionale 2007 e nel documento contenente "Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio", approvato con DGR n.139 del 6.03.2007.

In particolare le indicazioni regionali trovano applicazione nel presente documento, compatibilmente con la natura giuridica della Fondazione e la sua accentuata autonomia organizzativa conseguente al peculiare modello istituzionale che la caratterizza, nonché con la situazione del Policlinico contraddistinta dalla transitorietà della sua situazione organizzativa, per la persistenza di un processo di implementazione progressiva dei servizi assistenziali.

Nella stesura del presente Atto aziendale si è recuperato tutto il percorso elaborativi compiuto dall'Azienda Ospedaliera Policlinico Tor Vergata per addivenire alle prima stesura dell'atto di organizzazione aziendale, approvato con delibera n°535 del 27 giugno 2007, e si è altresì tenuto conto dell'attuale assetto del Policlinico e di quanto previsto in termini di sviluppi futuri sia nel Protocollo di Intesa che negli altri atti programmatori regionali e aziendali ed in particolare quelli riferiti alla rete dell'emergenza ed alle reti delle alte specialità

In particolare il documento per la riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Lazio del 13 novembre 2006 prevede la realizzazione di reti ospedaliere integrate nei settori della

cardiochirurgia, cardiologia, neurologia, neurotraumatologia e traumatologia disegnate secondo il modello Hub e Spoke, ovvero una organizzazione dei servizi che concentra gli interventi di alta complessità in centri di eccellenza (Hub) e distribuisce gli altri interventi in centri sott'ordinati (Spoke). Il Policlinico Tor vergata è stato individuato Centro di riferimento, ossia HUB, per le reti di assistenza all'ictus cerebrale (sede di UTN di II livello), trauma grave e di neurotraumatologia nonché per le emergenze cardiologiche e cardiochirurgiche, in considerazione anche della apertura del DEA di II livello previsto nello stesso documento di riorganizzazione della rete ospedaliera della regione Lazio e nel Piano sanitario regionale vigente.

Inoltre in riferimento ai concordamenti regionali e, più in generale, alle disposizioni contenute nella finanziaria regionale e negli atti successivi alla stessa, la Fondazione persegue l'obiettivo del contenimento dei Dipartimenti e quello delle Unità Operative Complesse.

In attesa dell'emanazione del presente atto aziendale, il PTV non ha mai attribuito, per quanto attiene alle attività assistenziali, alcuna responsabilità di Unità Operative per cui non è possibile ipotizzare una riduzione rispetto ad un valore di partenza.

Comunque, nella definizione del suo assetto organizzativo, la Fondazione ha previsto di contenere il numero di strutture operative ricorrendo a strumenti gestionali quali i programmi aziendali ed i programmi dipartimentali o interdipartimentali che, così come qualificati e descritti nel presente documento e pur individuando responsabilità dirette su attività e risorse, non si configurano come entità organizzative, bensì come "linee produttive" assistenziali, didattiche e di ricerca.

Il Modello Organizzativo delle funzioni Clinico Assistenziali

Nella definizione dell'assetto organizzativo aziendale e conseguentemente nella qualificazione delle strutture/unità si è tenuto conto, oltre ai criteri definiti dal Consiglio di Amministrazione in riferimento alle diverse tipologie di unità organizzative, dei criteri generali di seguito rappresentati.

In ragione del fatto che il PTV è ancora in una fase di implementazione di servizi ed attività nella definizione dell'assetto organizzativo si è tenuto conto degli adattamenti, integrazioni e modifiche funzionali a garantire che la crescita delle attività, sia in termini quantitativi che di complessità, avvenga in un adeguato contesto organizzativo.

In questo senso si ritiene che in fase di prima definizione dell'organizzazione dipartimentale siano previsti esclusivamente dipartimenti "generalisti" lasciando ad un secondo momento l'individuazione di ulteriori dipartimenti a valenza specialistica.

Nella convinzione che il dipartimento debba rappresentare un momento organizzativo dotato di reali poteri di gestione delle risorse da attribuire alle diverse Unità Organizzative allo stesso afferenti, si prevede che la dotazione di posti letto venga effettuata a livello dipartimentale e non di Unità

Organizzativa permettendo in questo modo che il dimensionamento di queste ultime sia costantemente rispondente alle necessità aziendale ed alla domanda esterna.

Nella definizione dei dipartimenti, oltre a quanto detto in precedenza, si dovrà tener con inoltre:

1. che il numero minimo di Unità operative Complesse indispensabili per la costituzione di singoli dipartimenti è quantificato in n° 3;
2. che nei dipartimenti non dei servizi il numero minimo di posti letto direttamente gestiti non sia inferiore a 70.

Per quanto attiene invece alla quantificazione delle strutture e programmi dotati di risorse dedicate e di autonomia di budget si prevede che, definito il numero di Unità Operative Complesse in numero di 62, il numero di Programmi a valenza Aziendale e le Unità Operative Semplici Dipartimentali dovrà essere una percentuale di tale valore corrispondente, in questa prima fase, rispettivamente al:

- non più del 25% per i Programmi a valenza Aziendale
- non più del 50% per le Unità Operative Semplici Dipartimentali

Per quanto attiene invece agli incarichi di Direzione di Unità/Responsabilità di programmi in ragione del fatto che per la prima volta con l'adozione dell'atto di organizzazione verranno conferite in termini formali le responsabilità gestionali connesse, si ritiene opportuno prevedere, per gli incarichi quinquennali, una verifica al termine del primo triennio incentrata sulla valutazione di parametri di produttività prestazionale ed economica, appropriatezza clinica e gestionale nonché di rispetto dei debiti informativi interni ed esterni.

Procedura interna di istruttoria e informativa circa l'Atto di Organizzazione Aziendale

Al fine di garantire la rispondenza del presente atto di organizzazione con le esigenze e le aspettative di tutti gli stakeholder della Fondazione e ribadendo quanto già precedentemente descritto, la Direzione Aziendale ha tenuto conto nella stesura del presente documento:

1. dei "Criteri per l'adozione dell'atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata" approvati dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 31 luglio 2008;
2. delle risultanze di specifici momenti di indirizzo e consultazione effettuato nel corso del 2007 per pervenire alla stesura della proposta di atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata (Delibera Direttore Generale n° 535 del 27 giugno 2007).

Si è deciso di adottare per la stesura del presente Atto un modello snello, con articoli essenziali che rimandano a regolamenti specifici il funzionamento di Organismi, gruppi di lavoro, comitati e commissioni ed a provvedimenti successivi per l'attuazione delle previsioni del presente documento.

Di seguito è riportata l'articolazione dell'Atto per Titoli ed articoli.

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1

L'Oggetto

1.1 Il presente atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione (di seguito atto di organizzazione) disciplina, in coerenza con la mission aziendale definita nello statuto della Fondazione, l'organizzazione ed il funzionamento del Policlinico Universitario gestito dalla stessa. L'Atto di Organizzazione è adottato dal Direttore Generale ai sensi dei criteri e principi contenuti nel documento "Criteri per l'adozione dell'atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata" approvati dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 31 luglio 2008 e, per quanto attiene ai dipartimenti ed alle strutture di cui al comma 2 dell'articolo 3 del D. Lvo 517/99, d'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università.

Articolo 2

Denominazione, costituzione, sede legale, logo e patrimonio aziendale

2.1 La denominazione della Fondazione è "Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata", di seguito denominata per brevità "Fondazione". L'acronimo del Policlinico Universitario gestito dalla Fondazione è costituito dalle seguenti tre lettere maiuscole: PTV.

2.2 La Fondazione ha acquisito la personalità giuridica di cui al D.P.R. 361/2000 con determinazione del Direttore della "Direzione Regionale Istituzionale ed Enti Locali – Sicurezza" afferente al Dipartimento Istituzionale della Regione Lazio, n. 1856 del 29 maggio 2008, che ne ha disposto l'iscrizione al numero 189 del Registro Regionale delle persone giuridiche private.

2.3 La sede legale è in Roma, Viale Oxford 81, 00133 Roma, P.IVA e C.F. 97503840585

2.4 Il logo aziendale rimane confermato in quello già in uso dall'Azienda Policlinico e riportato nelle intestazioni dei fogli del presente Atto aziendale, raffigurante un uomo inginocchiato nell'azione di piantare nella terra una pianta di alloro: i colori prescelti sono quelli del verde scuro e del verde chiaro. Il logo ha inteso racchiudere in forma di icona le stesse ragioni d'essere della struttura. L'uomo è metafora del progetto del PTV: cura, rispetto e impegno al servizio esclusivo della persona. L'alloro, paradigma del sapere universitario, richiama nelle culture mediterranee la salute e la difesa delle leggi.

Attraverso l'uso del logo, negli strumenti di comunicazione interna ed esterna della Fondazione, si consolidano e riaffermano quotidianamente la cultura e i valori comuni che sono alla base del progetto di un nuovo modello di ospedale: un ospedale umano, aperto e sicuro.

L'utilizzo dell'acronimo in luogo della sigla per esteso ha inteso infine permettere il riconoscimento della struttura da parte dell'utenza in modo semplice e diretto, secondo canoni propri della comunicazione aziendale.

Nella Documentazione a valenza esterna oltre al logo del PTV saranno utilizzati altresì quello della Regione Lazio e dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

Articolo 3

La natura della Fondazione

3.1 Ai sensi dell'atto costitutivo e dello statuto approvati dall'Università e dalla Regione la Fondazione PTV è dotata di personalità giuridica e piena autonomia imprenditoriale, finanziaria ed organizzativa per il raggiungimento delle finalità e della *mission* aziendale, di cui al successivo articolo 4.

3.2 La Fondazione è lo strumento individuato da Regione ed Università per garantire il diretto e costante coinvolgimento delle rispettive rappresentanze istituzionali nella gestione integrata delle funzioni di assistenza (comprese le attività di eccellenza previste dalla programmazione regionale), di didattica e di ricerca necessarie allo sviluppo delle attività della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università ed al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale.

Articolo 4

Le finalità e la *mission* della Fondazione (dichiarazioni etiche, valori fondamentali)

4.1 La *mission* della Fondazione è descritta nello Statuto, così come modificato ed integrato con atto notarile del 18 febbraio 2008, che rappresenta il principale riferimento per gli organi della Fondazione stessa nello svolgimento delle funzioni/compiti/attività di competenza.

4.2 La Fondazione nasce per rappresentare una risposta originale della Regione Lazio e dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata alla problematica della gestione dei rapporti tra Regioni ed Atenei implementando un nuovo sistema di Governance che possa più facilmente permettere, così come esplicitamente espresso all'art. 2 dello Statuto, il perseguimento degli obiettivi:

- dell'integrazione tra Regione e Università nella definizione della programmazione concordata delle attività del Policlinico, nel rispetto delle distinte autonomie istituzionali;
- di favorire, attraverso l'inserimento di competenze e finanziamenti privati, lo sviluppo della ricerca, sia sperimentale che clinica e tecnologica applicata, quale occasione fondamentale di qualificazione dell'attività assistenziale e arricchimento della potenzialità didattica e formativa dell'Università.

4.3 La Fondazione opera per garantire il più alto livello di soddisfazione della domanda di salute (intesa come espressione del benessere psicofisico e sociale), secondo gli obiettivi determinati dalla programmazione regionale, dagli accordi tra la Regione Lazio e l'Università, nonché dai propri atti di programmazione a valenza pluriennale e annuale così come definiti dal Consiglio di Amministrazione.

La mission istituzionale si esplica nella vocazione della Fondazione ad offrire:

- alla collettività i più qualificati livelli assistenziali, erogando in modo efficace, appropriato, efficiente ed economico prestazioni sanitarie erogabili in ambiente ospedaliero ed in particolare quello di alta complessità;
- agli studenti dei Corsi di Laurea Specialistica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentarie, Scienze Motorie e Scienze dell'alimentazione, agli studenti dei corsi di laurea triennali ed ai medici informazione specialistica la sede e gli strumenti per lo sviluppo di un'attività didattica professionale altamente qualificata;
- alla Facoltà di Medicina e alla Regione l'integrazione degli obiettivi assistenziali con quelli di didattica e ricerca;

In particolare, a fondamento della mission è la volontà di sviluppare un percorso assistenziale basato sul principio della "continuità delle cure".

4.4 La Fondazione si vuole "prendere cura del paziente", dal momento dell'accesso al momento della dimissione e, in tale ottica, l'obiettivo è di proiettare le finalità assistenziali dell'ospedale anche verso il territorio.

4.5 L'organizzazione della Fondazione si orienta a sviluppare l'integrazione ottimale tra le funzioni di assistenza, didattica-formazione e ricerca clinica, attraverso il bilanciamento concordato tra obiettivi del Servizio sanitario regionale e dell'Università.

4.6 La Fondazione si pone l'obiettivo di soddisfare la necessità di riorganizzare l'attività formativa del personale medico e delle altre professioni sanitarie, garantendo che sia al passo con i tempi, non limitandola più al solo settore ospedaliero, ma anche a quello territoriale e, più in generale, al complesso di tutti gli interventi assistenziali riferibili sia alla prevenzione delle situazioni patologiche, che alla cura delle malattie ed al recupero dello stato di benessere psicofisico dei cittadini-utenti.

4.7 La Fondazione si propone di "uscire" sul territorio, per consentire il percorso formativo di cui al punto precedente e di essere al suo interno veicolo di innovazione organizzativa, privilegiando il principio della diversificazione del flusso dei pazienti, favorendo lo sviluppo di "modelli aperti" quale strumento per permettere di trattare nel modo più appropriato le patologie meno gravi e/o con minori complicanze, avendo maggiori risorse disponibili per i pazienti e le patologie più gravi e garantendo loro un trattamento qualitativamente migliore e comunque nel

rispetto del moderno concetto della “presa in carico “ e della “continuità delle cure” che corrisponde all’attuale evoluzione dei modelli di cura che individuano le tre fasi del percorso ovvero “high care”, “low care” e “catena della cronicità”.

4.8 -

Nel perseguire i suoi obiettivi, la Fondazione è orientata al miglioramento continuo dei protocolli assistenziali e all’implementazione di linee guida per la diagnosi e la cura, basate sull’evidenza scientifica e sulla pratica quotidiana.

Articolo 5

I rapporti con l’Università e con la Regione

5.1. Relativamente al personale universitario impegnato nelle attività di assistenza, in applicazione di quanto disposto dalla vigente normativa, nonché dall’art. 9 commi 8 e 9 del Protocollo d’Intesa Regione/Università, l’attribuzione e la revoca degli incarichi di Direttore di Dipartimento Clinico Assistenziale - conferiti a docenti di I fascia – nonché l’attribuzione e la revoca degli incarichi di Direttore di U.O.C. Cliniche – conferiti a docenti di I e II fascia della Facoltà di Medicina e Chirurgia - compete al Direttore Generale previa intesa con il Rettore dell’Università da perfezionarsi con formale procedura.

5.2. L’attribuzione e la revoca di programmi di cui al comma 2 punto A del successivo art. 38 ai docenti di I e II fascia della Facoltà di Medicina compete al Direttore Generale d’intesa col Rettore dell’Università.

5.3 In applicazione dell’art 5 comma 14 del D.Lgs. 517/99 nonché dell’art. 9 comma 13 del Protocollo d’Intesa Regione/Università, presso il Policlinico è costituito il Comitato dei Garanti per i Provvedimenti Disciplinari a carico dei docenti e ricercatori universitari di cui alla citata normativa, composto da tre membri esterni nominati per un triennio d’intesa tra il Direttore Generale ed il Rettore dei quali uno individuato dall’Università, uno dal PTV ed un terzo dalla Regione.

Fermi restando i procedimenti disciplinari previsti dall’ordinamento universitario, il Comitato esprime parere conforme su richiesta del Direttore Generale sui casi di gravissime mancanze ai doveri di ufficio nell’assolvimento degli obblighi assistenziali e che possono condurre all’allontanamento degli stessi dal Policlinico.

Articolo 6

La tutela e la partecipazione del cittadino

6.1 La Fondazione riconosce, garantisce e tutela la centralità del cittadino. A tale fine assicura la partecipazione del singolo cittadino utente, anche per il tramite di associazioni rappresentative della

collettività, alla valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti. Gli strumenti attraverso i quali garantire tale partecipazione sono: la Carta dei Servizi, l'Ufficio Accoglienza, Tutela e Partecipazione, l'Audit Civico, la Conferenza dei Servizi e il Sistema di Garanzia.

6.2 I diritti dei cittadini e le modalità del loro esercizio sono definiti nella Carta dei Servizi che, approvata entro 90 gg dall'emanazione del presente Atto Aziendale, contiene tutte le informazioni utili e necessarie al cittadino utente per l'accesso e l'utilizzo informato dei servizi offerti dall'azienda e che rende pubblici gli impegni che la stessa assume nei confronti dei cittadini.

Analoghe informazioni saranno altresì contenute nel sito aziendale.

Articolo 7

Il Sistema di Garanzia

7.1 La Fondazione, si dota di un "Sistema di Garanzia per la tutela dei cittadini e delle professioni sanitarie" articolato nel Comitato di Garanzia, il Nucleo Esecutivo e nelle *Commissioni* ad esso collegate.

L'iniziativa, assunta con la partecipazione della Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" - Scuola di Specializzazione per le Professioni Legali, si fonda su motivazioni sociali, giuridiche, professionali ed economiche, meglio specificate nel relativo regolamento.

7.2 Il Sistema di Garanzia è strumento di tutela nei rapporti:

- Con i cittadini, per i quali si pone come istanza di elevato livello di tutela, riferimento consultivo e valutativo di contestazioni o reclami sulla funzionalità dell'organizzazione, la qualità dei servizi sanitari e delle attività assistenziali, anche nell'ipotesi di eventi dannosi di cui siano vittime;
- Con gli operatori, che nelle competenze professionali del nucleo esecutivo possono trovare assistenza e consulenza di natura legale ed assicurativa, nonché un punto di riferimento per la formazione permanente.

A beneficio di entrambe le categorie il Comitato predispone forme di coinvolgimento diretto delle Compagnie di assicurazione nella gestione equitativa e sollecita delle eventuali controversie in modo da contemperare le esigenze del cittadino, dell'Azienda e dei suoi operatori e delle stesse Compagnie assicuratrici.

TITOLO II

IL RUOLO DELL'AZIENDA PTV NEL SSR E PRINCIPI DEL GOVERNO AZIENDALE

Articolo 8

Il ruolo del PTV nell'ambito del SSR

8.1 La Fondazione persegue i propri obiettivi istituzionali per il tramite del Policlinico Universitario, con l'erogazione di attività e servizi resi in coerenza con i principi di solidarietà, equità ed universalità stabiliti dalla programmazione regionale ed in osservanza della programmazione universitaria per gli aspetti didattico-formativi e di ricerca.

8.2 Il Policlinico è dotato delle eccellenze che caratterizzano gli ospedali di alta specialità per la presenza delle discipline previste dalla normativa e per questo è già oggi fermo riferimento per il territorio.

8.4 La Fondazione intende sviluppare tutte le attività del Policlinico su base dipartimentale, quale modello organizzativo ideale per lo sviluppo del governo clinico, assicurando ai dipartimenti un dimensionamento coerente con i volumi di attività programmati e creando le condizioni per la elaborazione e/o razionalizzazione di percorsi assistenziali che garantiscano efficacia delle prestazioni ed efficienza.

8.5 E' volontà della Fondazione rappresentare per la Regione la sede di sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e la possibilità di ospitare servizi ed attività di carattere regionale, che possano essere utilizzate da altre strutture e quindi con valenza regionale.

Articolo 9

Principi e criteri del governo aziendale

9.1 I principi ed i criteri del governo aziendale sono definiti dal Consiglio di Amministrazione che ha competenze di indirizzo e controllo sulla gestione complessiva della Fondazione, ne approva gli obiettivi ed i programmi, il piano annuale di attività e, in coerenza di ciò, la programmazione finanziaria ed economica, nonché il bilancio di esercizio.

9.2 Le attività gestionali del Policlinico sono riservate alla competenza del Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Direttore Amministrativo. Esso si ispira ai principi dell'appropriatezza, efficacia, efficienza, economicità ed etica.

9.3 La Fondazione intende separare le funzioni del governo aziendale dalle funzioni gestionali, in modo da definire un chiaro quadro delle competenze e delle responsabilità rispettivamente del Consiglio di Amministrazione, del Direzione Aziendale e di quelle della dirigenza ai vari livelli operativi, anche allo scopo di responsabilizzare e valorizzare la dirigenza stessa; tale soluzione rende possibile l'applicazione del principio della contestabilità, e cioè la predisposizione delle

condizioni necessarie al riconoscimento delle responsabilità e alla valutazione dei soggetti che sono chiamati ad offrire garanzie al riguardo.

In questo contesto si inseriscono il governo clinico e quello economico.

Articolo 10

Il governo clinico

Il governo clinico rappresenta il sistema attraverso il quale tutte le unità operative sono responsabilizzate al miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un “ambiente” nel quale l’eccellenza clinica possa accrescersi. Ciò richiede una trasformazione profonda dell’organizzazione, delle leadership cliniche e culture organizzative positive. Comuni codici di comportamento professionali costituiscono la chiave per gestire i problemi complessi legati alla scarsa performance clinica”.

Articolo 11

Il governo economico

Il governo economico della Fondazione è rappresentato dal coerente utilizzo delle risorse a disposizione per garantire i livelli assistenziali concordati a livello regionale e si basa su una serie di strumenti che comprendono il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio annuale, il budget degli investimenti e dei consumi. A tale scopo si avvale degli strumenti della contabilità generale economico-finanziaria-patrimoniale e della contabilità analitica per centri di responsabilità e di costo.

Articolo 12

Le funzioni di gestione

La gestione della Fondazione è improntata al ciclo programmazione, controllo e valutazione in relazione alle linee programmatiche definite dal Consiglio di Amministrazione. Il principale strumento di gestione è rappresentato dalla programmazione aziendale, che si esplicita nel piano strategico in cui sono definiti i piani generali pluriennali. Questi ultimi si trasformano in obiettivi annuali attraverso lo strumento del budget, con il quale sono assegnate le risorse umane ed i materiali ai centri di responsabilità (Dipartimenti, Strutture complesse, Strutture semplici dipartimentali).

Articolo 13

Le funzioni di controllo

13.1 Al fine di “completare” il ciclo delle programmazione, gestione e controllo l’Azienda utilizza gli strumenti tipici del controllo previsti dal D.Lgs n° 286 del 30 luglio 1999 prevedendo, oltre a organi/organismi/strutture/servizi dedicati a tali attività, le procedure allo stesso funzionali.

La Fondazione articola le attività di controllo in due categorie:

- attività di controllo “aziendali”;
- attività di controllo “diffuse”.

13.2 Al fine di garantire la responsabilizzazione diffusa e dare reale attuazione al modello dipartimentale, la Fondazione demanda ai Dipartimenti Clinico Assistenziali le funzioni di supervisione degli andamenti economici e delle attività delle unità operative afferenti, nonché la valutazione e verifica della qualità dell’assistenza fornita.

Articolo 14

La funzione di ricerca

14.1 La Fondazione favorisce la ricerca clinica, traslazionale e sui servizi riservando alla scopo una quota di disponibilità delle risorse aziendali comunque non finanziata attraverso l’uso dei fondi finalizzati all’assistenza.

14.2 La Fondazione istituisce il Comitato Scientifico per le attività di ricerca composto dal Preside della Facoltà di Medicina, un rappresentante per ogni dipartimento Clinico Assistenziale, dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Direttore Amministrativo. Il Comitato è organo consultivo del Direttore Generale per la predisposizione della regolamentazione in materia di programmazione, organizzazione e nonché per il monitoraggio dell’attività di ricerca.

TITOLO III

GLI ORGANI E GLI ORGANISMI DELLA FONDAZIONE

Articolo 15

Organi della Fondazione

15.1 Gli organi della Fondazione sono quelli previsti dallo Statuto, che ne definisce composizione e funzioni, e sono :

- Il Presidente della Fondazione
- Il Consiglio di Amministrazione
- Il Direttore Generale
- Il Collegio dei revisori dei Conti

Articolo 16

Il Presidente della Fondazione

16.1 Il Presidente della Fondazione rappresenta la stessa esercitando i poteri previsti dall'art. 16 dello Statuto ed in particolare cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese pubbliche e private e altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle singole iniziative della Fondazione

Articolo 17

Il Direttore Consiglio di Amministrazione

17.1 Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, nella composizione prevista al comma 1 dell'art. 17 dello Statuto, esercita i poteri previsti al comma 3 del citato art. 17 ed in particolare è titolare delle competenze di indirizzo e controllo sulla gestione complessiva della Fondazione approvando a tal fine gli obiettivi ed i programmi della Fondazione proposti dal Direttore Generale.

Articolo 18

Il Direttore Generale

18.1 Il Direttore Generale esercita i poteri di gestione ordinaria della Fondazione previsti dall'art. 18 dello Statuto e detiene la responsabilità della gestione complessiva della stessa e le facoltà

necessarie per l'attuazione del programma aziendale ed il raggiungimento degli obiettivi della Fondazione stessa.

18.2 Nell'esercizio dei poteri di gestione ordinaria il Direttore Generale utilizza lo strumento della delega, relativa a specifiche materie e funzioni operative, ai Dirigenti amministrativi e sanitari della Fondazione in coerenza con quanto disposto all'articolo 4, comma 2, e all'articolo 16 del D.Lgs 165 del 30 marzo 2001 (testo unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli impiegati civili dello Stato e norme di esecuzione).

18.3 Il Direttore Generale esercita le sue funzioni con atti di diritto privato, e, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà delle forme nel rispetto del Codice Civile, e dal rispetto dei principi di legalità, imparzialità, trasparenza, buon funzionamento e semplificazione delle attività aziendali e non richiedono motivazione, a meno che non sia richiesta da specifiche disposizioni. I provvedimenti amministrativi sono emanati nell'osservanza della legge 241/1990, e successive integrazioni e modifiche, e dei principi generali dell'azione amministrativa.

18.4 Il Direttore Generale si avvale del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale individuati tra professionisti in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 comma 7 del Dlgs 502/92.

18.5 Per i provvedimenti per i quali ritiene di non attenersi ai pareri espressi dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Direttore Amministrativo, nonché dagli Organi consultivi, il Direttore Generale esplicita le ragioni a supporto di tale scelta.

18.6 Il Direttore Generale si avvale, ai sensi del D.Lgs. 81/2007 e successive integrazioni e modificazioni, del Servizio di Prevenzione e Protezione.

18.7 In ipotesi di vacanza dell'Ufficio o nei casi di assenza e/o impedimento del Direttore Generale, le Sue funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario Aziendale.

Articolo 19

Il Collegio Sindacale

19.1 Il Collegio Sindacale, nella composizione definita al comma 1 dell'art. 20 dello Statuto, è organo contabile della Fondazione e vigila sulla gestione finanziaria della stessa, accerta la regolare tenuta delle scritture contabili, esamina le proposte di bilancio preventivo e di rendiconto economico e finanziario, redigendo apposite relazioni, ed effettua verifiche di cassa.

19.2 Il Collegio provvede a redarre appositi verbali delle sedute periodiche da raccogliere in apposito libro annuale, ai sensi della normativa vigente.

19.3 Ai componenti del Collegio spetta un'indennità annua lorda pari al 10% degli emolumenti del Direttore Generale della Fondazione. Al Presidente del Collegio spetta una maggiorazione del 20% dell'indennità fissata per gli altri componenti, come previsto dall'art. 3, comma 13, del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 20

La Direzione Aziendale

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Aziendale.

Articolo 21

Il Direttore Sanitario Aziendale

21.1 Il Direttore Sanitario Aziendale coadiuva il Direttore Generale, supportandolo nella direzione strategica dell'Azienda finalizzata al raggiungimento delle finalità istituzionali ed al perseguimento della *mission* aziendale. Il Direttore Sanitario Aziendale partecipa altresì alla elaborazione delle proposte del Direttore Generale al Consiglio di Amministrazione relative alla strategica ed alla programmazione annuale.

21.2 Il Direttore Sanitario Aziendale dirige l'attività sanitaria ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, nel rispetto degli indirizzi di programmazione definiti dal Consiglio di Amministrazione e delle disposizioni del Direttore Generale.

21.3 Il Direttore Sanitario Aziendale, per l'espletamento delle proprie funzioni, si avvale del supporto organizzativo ed operativo dello Staff della Direzione Generale, nonché del supporto garantito dalla Direzione Sanitaria di Presidio.

Articolo 22

Il Direttore Amministrativo

22.1 Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale, supportandolo nella direzione strategica dell'Azienda finalizzata al raggiungimento delle finalità istituzionali ed al perseguimento della *mission* aziendale. Il Direttore Amministrativo partecipa, altresì, all'elaborazione delle proposte del Direttore Generale al Consiglio di Amministrazione relative alla strategica ed alla programmazione annuale.

22.2 Il Direttore Amministrativo Aziendale, per l'espletamento delle proprie funzioni, si avvale del supporto organizzativo ed operativo dello Staff della Direzione Generale, nonché del supporto garantito dai Dipartimenti Amministrativi.

Articolo 23

Il Collegio di Direzione

23.1 Il Collegio di direzione è composto dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario Aziendale, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore Sanitario di Presidio, dal Direttore dell'UOC Direzione Infermieristica e Tecnica, dal Direttore dell'UOC Pianificazione Strategica e Controllo Direzionale ed il Direttore dell'UOC di Umanizzazione.

Possono essere invitati a partecipare al Collegio di Direzione anche responsabili di singole UOC ovvero esperti esterni all'Azienda in relazione a specifiche materie o argomenti da trattare.

23.2 Il Collegio di Direzione è organismo consultivo del Direttore Generale in materia di governo delle attività cliniche e di programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie. Il Collegio di Direzione partecipa all'elaborazione dei programmi di attività dell'Azienda e concorre alla formulazione dei programmi di formazione aziendale, all'individuazione delle soluzioni organizzative per l'espletamento dell'attività libero professionale intramoenia, nonché alla verifica e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati.

Articolo 24

Organismi di supporto al Presidente ed al Consiglio di Amministrazione della Fondazione

24.1 Sono organismi di supporto al Presidente ed al Consiglio di Amministrazione della Fondazione quelli previsti dallo Statuto che ne definisce composizione e funzioni:

- il Comitato scientifico
- il Collegio dei Probiviri

Articolo 25

Organismi di supporto al Direttore Generale della Fondazione

25.1 Sono organismi di supporto al Direttore Generale della Fondazione:

- il Nucleo di Valutazione
- il Comitato Etico Indipendente

Articolo 26

Il Nucleo di Valutazione

26.1 Il Nucleo di Valutazione è un organismo di supporto al Direttore Generale preposto:

- alla definizione dei sistemi di valutazione;
- all'individuazione degli indicatori e dei parametri di valutazione della produttività;

- alla valutazione dei risultati gestionali, ai sensi dell'art. 15 comma 6 del D.Lgs 502/92 e, in particolare, alla verifica annuale dei risultati raggiunti da parte dei dirigenti aziendali e dei professori e ricercatori universitari titolari di incarico assistenziale rispetto agli obiettivi di natura gestionale, prestazionale e professionale definiti in sede di programmazione.

26.2 Sono soggetti a valutazione da parte del Nucleo di Valutazione i risultati della gestione ovvero la realizzazione dei programmi dei:

- I direttori di Unità Operative Complesse;
- I dirigenti responsabili di Unità Operative Semplici Dipartimentali e Unità Operative Semplici;
- I titolari di programmi ed incarichi professionali
- I titolari di incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento ai sensi degli articoli 20 e 21 del CCNL del comparto sanità

26.3 Il nucleo di valutazione redige le valutazioni di cui sopra, in conformità alla normativa vigente ed alla contrattazione collettiva nazionale, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato. Per la composizione ed il funzionamento del Nucleo di Valutazione si rimanda allo specifico regolamento .

Articolo 27

Il Comitato Etico Indipendente

27.1 Il Comitato Etico Indipendente (C.E.I.) opera, in ottemperanza alle disposizioni normative ed alle indicazioni regionali, per garantire lo sviluppo di una funzione organica e costante di studio, ricerca, formazione e sperimentazione nel campo della bioetica. In particolare, al C.E.I. sono attribuite le seguenti funzioni:

- valutazione dei protocolli di sperimentazione clinica proposti dai ricercatori universitari e/o dagli sponsor esterni all'Azienda;
- valutazione dei protocolli di sperimentazione farmacologia, secondo le indicazioni del "Good Clinical Practice" di cui al D.Lgs. 211/2003 e secondo le linee guida e le disposizioni europee e ministeriali;
- valutazioni e manifestazione di pareri su tematiche specifiche a rilevante valenza etico-deontologica;
- promozione di iniziative formative e/o informative relativamente a tematiche a carattere bioetico.

27.2 La composizione, l'organizzazione ed il funzionamento del C.E.I. sono disciplinati da apposito regolamento.

Articolo 28

Organismi consultivi rappresentativi delle professioni sanitarie

28.1 Al fine di favorire l'adozione di modelli decisionali che permettano la partecipazione delle componenti professionali alle scelte strategico-gestionali nella Fondazione si prevedono i seguenti organismi rappresentativi delle professioni sanitarie:

- l'assemblea delle professioni sanitarie
- il coordinamento delle professioni infermieristiche e delle professioni tecnico sanitarie.

Articolo 29

L'Assemblea delle professioni sanitarie

29.1 La Fondazione si dota dell'Assemblea delle Professioni Sanitarie quale organismo rappresentativo delle professioni sanitarie che operano nel Policlinico e strumento di partecipazione e confronto tecnico delle equipe sanitarie sulle scelte strategico-gestionali della Direzione Aziendale. In particolare esprime considerazioni e contributi al Direttore Generale sul piano annuale delle attività, sul documento della sicurezza e sul piano degli investimenti.

29.2 L'Assemblea delle Professioni Sanitarie è costituita da:

- n° 2 componenti per dipartimento eletti tra il personale universitario strutturato, docente e ricercatore, e tra i medici specialisti convenzionati interni con esclusione dei membri delle Giunte di Dipartimento;
- n° 2 componenti per dipartimento scelti tra le altre categorie professionali sanitarie.

È presieduto da uno dei Direttori dei Dipartimenti Clinico-assistenziali individuato di volta in volta dal Direttore Generale

Articolo 30

Coordinamento delle professioni infermieristiche e delle professioni tecnico sanitarie

30.1 La Fondazione istituisce, in staff alla Direzione Generale, l'Unità Operativa Complessa "Direzione Infermieristica e Tecnica" attribuendole funzioni di programmazione, gestione ed erogazione delle prestazioni assistenziali garantite dal personale infermieristico, tecnico sanitario, ostetrico e della riabilitazione.

30.2 La Direzione Infermieristica e Tecnica è responsabile:

- del governo delle risorse infermieristiche e tecniche funzionale a garantire la costanza nel perseguimento delle strategie e degli obiettivi aziendali attraverso l'utilizzo di modelli gestionali orientati alla flessibilità ed alla mobilitazione del personale

- del governo dell'assistenza infermieristica specialistica di natura assistenziale, diagnostica e riabilitativa, avvalendosi dei titolari di posizioni organizzative e di funzioni di coordinamento individuati nei singoli Dipartimenti Clinico Assistenziali;
- della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle funzioni proprie delle professioni sanitarie nell'ambito dell'assistenza, della diagnostica e della riabilitazione;
- della formazione, sviluppo e valorizzazione delle professioni afferenti al servizio, per quanto concernente i processi assistenziali di concerto con i Dipartimenti Clinici Assistenziali

30.3 La Direzione Infermieristica, anche per il tramite delle proprie posizioni organizzative e coordinamenti, assicura e coordina le attività didattiche tecnico pratiche e di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie di cui all'art. 6 del D.Lgs 502/92 svolte nell'ambito delle strutture del Policlinico.

30.4 Contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando la Direzione Aziendale nella definizione delle proposte di programmazione strategica e delle politiche aziendali per quanto attiene ai processi ed ai programmi di competenza.

TITOLO IV

IL MODELLO DIPARTIMENTALE DELLE AREE CLINICO ASSISTENZIALI

Articolo 31

I Dipartimenti Clinici

31.1 Il PTV ha adottato il Dipartimento quale modello organizzativo e gestionale funzionale alla piena attuazione del principio di partecipazione dei singoli responsabili di struttura ai processi decisionali, in ragione del loro grado di coinvolgimento al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Costituisce, quindi, una macro struttura composta da più unità operative complesse ed unità semplici dipartimentali con esigenze operative omogenee, affini e/o complementari caratterizzate da una convergenza di competenze ed esperienze assistenziali, didattiche e di ricerca che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire comuni obiettivi.

Le Unità Operative afferenti al Dipartimento sono titolari, nel rispetto delle linee programmatiche e degli obiettivi dipartimentali, di autonomia gestionale. Il Dipartimento è, inoltre, strumento per il perseguimento dell'obiettivo strategico di ottimizzazione dell'uso delle risorse tecniche, umane e strumentali, attraverso la condivisione di quanto non esclusivamente riferibile alle singole Unità Operative.

31.2 Il Dipartimento deve garantire l'assolvimento, in modo integrato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca clinica, nonché formazione, aggiornamento, educazione alla salute ed informazione sanitaria. Le funzioni di assistenza comprendono le prestazioni erogate secondo tutte le linee di attività individuate dall'Azienda:

- ricovero d'elezione ed in regime di emergenza-urgenza;
- ricovero in unità tecniche ad elevata intensità di cure;
- day hospital, day surgery ed one day surgery;
- Attività ambulatoriale;
- Attività di emergenza, urgenza e pronto soccorso;
- Attività aziendale a pagamento;
- Erogazione di servizi/prestazioni ad elevato contenuto scientifico professionale in favore di altre strutture pubbliche e/o private;
- Eventuali altre attività individuate dall'Azienda anche in forma sperimentale (ospedalizzazione a domicilio), dimissioni protette, assistenza domiciliare integrata in collaborazione con aziende ASL.

31.3 Il Dipartimento, in particolare, svolge le attività di:

- allocazione delle risorse tecniche, umane e strumentali tra le unità operative componenti lo stesso;

- coordinamento delle attività sanitarie;
- studio, applicazione e verifica di sistemi finalizzati a garantire l'omogeneità delle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
- studio, applicazione e verifica di sistemi integrati di assistenza e di gestione;
- individuazione e promozione di nuove attività e di nuovi modelli operativi;
- supervisione degli andamenti economici e delle attività delle Unità Operative afferenti, anche nell'ottica della rimodulazione dell'allocazione delle risorse;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita;
- proposizione di piani formativi per tutto il personale medico e delle professioni che tenga conto dei bisogni espressi a livello locale, orientati alla creazione di un clima collaborativo tra le diverse figure coinvolte;
- sviluppo di iniziative di auditing per la promozione della cultura dell'analisi dell'errore in medicina, con la partecipazione del personale infermieristico e delle altre professioni, secondo modalità descritte nel regolamento di dipartimento.
- Sviluppo delle attività assistenziali in coerenza con i programmi didattici e le priorità di ricerca definite in sede accademica dai singoli insegnamenti disciplinari.

31.4 Il Dipartimento è titolare della gestione del budget, che si realizza nelle fasi di programmazione delle attività e di utilizzo delle risorse di personale e di beni, in relazione ai risultati od obiettivi concordati con la Direzione Aziendale.

31.5 Il regolamento di Dipartimento definisce le modalità di funzionamento dello stesso e deve essere predisposto entro tre mesi dalla emanazione del presente Atto Aziendale;

31.6 Il regolamento di Dipartimento definisce puntualmente le funzioni rispettivamente della Comitato di Dipartimento, di cui al successivo art. 32, e del Consiglio di Dipartimento, di cui all'art. 33.

31.7 L'incarico di Direttore di Dipartimento è riservato ai soli professori di I fascia responsabili di unità operativa complessa, collocati nel regime di impegno a tempo pieno e di esclusività di rapporto a norma del combinato disposto dell'art. 11 DPR 382/80 con l'art. 5 comma 12 D.Lgs 517/99 – ad oggi vigente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1 comma 2 Legge 230/. L'attribuzione e la revoca del relativo incarico è effettuata dal Direttore Generale, d'intesa con il Magnifico Rettore; la durata dell'incarico è di anni tre rinnovabili.

31.8 In sede di prima applicazione sono individuati i Dipartimenti, le strutture complesse e le strutture semplici dipartimentali, così come rappresentato nell'allegato 1 al presente atto.

31.9 L'Azienda, al fine di facilitare l'attivazione delle funzioni gestionali nei Dipartimenti Clinici e per creare “un raccordo” strutturato tra questi e l'area della Direzione Aziendale, prevede l'avvio

in uno dei citati Dipartimenti di una sperimentazione inerente l'introduzione di due figure di riferimento, con incarico dirigenziale, rispettivamente:

- Delle funzioni amministrative
- Delle funzioni infermieristiche.

Articolo 32

Il Comitato di Dipartimento Clinico

32.1 Il Comitato di Dipartimento è organismo del Dipartimento composto da:

- Direttori di Unità Operative Complesse
- Titolari di Programmi Aziendali
- Dirigenti Responsabili di Unità Operative Semplici Dipartimentali
- Tre rappresentanti eletti, rispettivamente uno tra gli associati, uno tra i ricercatori non titolari degli incarichi di cui ai punti precedenti nonché uno tra medici specialisti convenzionati interni
- Il/I Titolare/i della/e Posizione/i Organizzativa/e

32.2 Il Comitato di Dipartimento strutturale svolge le seguenti funzioni:

- definisce gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno, in aderenza alla programmazione strategica dell'Azienda;
- concorre a definire i modelli organizzativi del Dipartimento, nel rispetto dei criteri fissati dall'Azienda;
- esamina l'andamento delle attività delle Unità/Programmi afferenti, in relazione, in particolare, all'utilizzo delle risorse ed agli indici di produttività;
- elabora proposte per la razionale utilizzazione del personale del Dipartimento e propone la mobilità del personale, nell'ottica della integrazione dipartimentale;
- elabora proposte per la gestione delle attrezzature, degli spazi, dei presidi e delle risorse economiche assegnate al Dipartimento;
- fornisce indicazioni per la gestione del budget assegnato al Dipartimento;
- stabilisce e coordina modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita, nel rispetto dei criteri fissati dall'Azienda;
- propone piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale del Dipartimento;
- formula proposte operative per i fabbisogni di risorse sia di personale, sia di dotazione strumentale, valutandone le priorità;

- elabora la Relazione Annuale sulle attività svolte ed il programma degli obiettivi per l'anno successivo alla fine di ogni anno, inviandoli alla Direzione Generale, tramite il Direttore di Dipartimento;
- adotta, in relazione alle specifiche esigenze del Dipartimento, le procedure utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
- elabora proposte da trasmettere, tramite il Direttore di Dipartimento, al Direttore Generale, per l'eventuale inserimento di altre strutture nel Dipartimento o la soppressione o rimodulazione di quelle esistenti;
- promuove e coordina lo sviluppo dei percorsi diagnostico e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale e ne cura l'applicazione e la verifica;
- valuta, altresì, ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dalla Direzione Generale, dal direttore di dipartimento o da singoli appartenenti al Dipartimento stesso, in relazione a problemi o eventi di particolare importanza;
- predispone le modalità di applicazione operativa dei criteri aziendali emanati dalla Direzione Generale per la valutazione del personale.

Articolo 33

Il Consiglio di Dipartimento Clinico Assistenziale

33.1 Il Consiglio di Dipartimento è composto da tutti i professori e ricercatori, dei medici specialisti convenzionati interni nonché dalle posizioni organizzative ed i coordinatori non medici del Dipartimento. Si riunisce su convocazione del Direttore di Dipartimento per la presentazione degli obiettivi e del documento di budget, per la verifica dei risultati raggiunti e per raccogliere valutazioni, nonché per l'espletamento delle altre funzioni descritte analiticamente nel regolamento di Dipartimento.

33.2 Il Consiglio si riunisce in sessione elettorale per gli adempimenti relativi alla individuazione della rosa dei candidati a Direttore di Dipartimento.

Articolo 34

Le Aree Funzionali Omogenee Assistenziali

34.1 Sono costituite per l'integrazione e l'ottimizzazione degli interventi assistenziali di Unità Operative omogenee afferenti allo stesso dipartimento che, vista la natura specialistica delle attività svolte, richiedono l'individuazione di un momento organizzativo autonomo rispetto al Dipartimento.

34.2 Ogni Area Funzionale Omogenea è titolare della gestione di un budget autonomo e titolare delle attività di programmazione e di utilizzo delle risorse di personale e di beni attribuite al fine di perseguire gli obiettivi concordati con la Direzione Aziendale.

34.3 L'incarico di Responsabile di AFO è riservato ai soli professori di I fascia direttori di Unità Operativa Complessa ricompresa nella AFO medesima.

37.4 L'attribuzione e la revoca dell'incarico di Responsabile di AFO è effettuata dal Direttore Generale d'intesa con il Magnifico Rettore ed ha durata di tre anni rinnovabili; l'incarico di Responsabile di AFO non dà diritto ad un trattamento economico aggiuntivo rispetto a quello percepito in qualità di Direttore di Unità Operativa Complessa.

34.5 In sede di prima applicazione dell'Atto Aziendale, in attesa del completamento dell'offerta assistenziale del PTV ed al fine di verificare la "sostenibilità" della futura individuazione di ulteriori aree dipartimentali, sono istituite le seguenti Aree Funzionali Omogenee:

- Area Funzionale Omogenea di Odontoiatria
- Area Funzionale Omogenea di Anatomia ed Istologia Patologica.

Articolo 35

Le Unità Operative Complesse Cliniche

35.1 Le unità operative si definiscono complesse se in possesso delle seguenti caratteristiche:

- Erogazione di tutte le attività tecnico-professionali caratterizzanti lo specifico ambito disciplinare;
- Afferenza diretta di risorse professionali in entità tale da giustificare l'autonomia gestionale;
- Assegnazione diretta di dotazioni tecnico-strumentali significative per il bilancio aziendale;
- Assegnazione di obiettivi rilevanti per la programmazione dipartimentale ed aziendale;
- Produzione di volumi di prestazioni quali-quantitative tali da giustificare l'autonomia gestionale.

35.2 Al fine di classificare una Unità Operativa come complessa è inoltre necessaria la presenza di tutti i sotto indicati requisiti:

- rappresentare l'unica Unità Operativa che operi in una delle discipline previste nel D.P.R. 484/97;
- rappresentare l'unica Unità Operativa organicamente afferente ad un insegnamento per il quale è previsto un docente di prima fascia;

- sviluppare attività sanitarie in tutti i regimi assistenziali previsti nello specifico ambito disciplinare.

In assenza di anche uno solo dei suddetti requisiti indicati nelle precedenti lettere, l'unità operativa potrà altresì essere classificata come complessa in relazione ad un particolare sviluppo quali-quantitativo delle attività assistenziali come desumibile dall'analisi degli indicatori di attività e/o complessità ed in costanza del possesso delle caratteristiche di cui ai precedenti punti da 1 a 5.

35.3 L'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa è di norma riservato ai professori di I fascia collocati nel regime di impegno a tempo pieno sulla base della normativa in materia di personale universitario, o, nei casi descritti al successivo punto 33.5, a professori di II fascia anch'essi collocati nel regime di impegno a tempo pieno, coordinati, per quanto attiene alle attività svolte nell'ambito della Fondazione, dal Direttore di Dipartimento. La qualifica di professore ordinario, in assenza dei requisiti di cui sopra, non è sufficiente per il riconoscimento della direzione di struttura complessa. All'interno delle UOC possono essere individuate:

- Unità Operative Semplici dotate di autonomia gestionale ma non di risorse proprie essendo queste ultime ricomprese nell'ambito di quelle dell'unità complessa;
- progetti ed incarichi professionali.

35.4 Per ogni Unità Operativa Complessa, in sede di contrattazione di budget, sono definiti i volumi prestazionali e le dotazioni organiche quantificate in ragione dei prima citati volumi ed in coerenza con la dotazione organica complessiva della Fondazione definita tenendo conto dei principi approvati in sede di Atto di Intesa ovvero della relazione diretta tra crediti professionalizzanti, volumi di prestazioni e dotazioni organiche.

35.5 Possono aspirare all'incarico di Direttore di struttura complessa anche i professori di II fascia collocati nel regime di impegno a tempo pieno sulla base della normativa in materia di personale universitario, in presenza dei necessari requisiti di complessità didattica ed assistenziale della relativa equipe.

35.6 In sede di prima applicazione, in analogia a quanto previsto per la dirigenza medica del SSN, l'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa può essere conferito anche a professori di I fascia che abbiano optato per il regime di non esclusività di rapporto.

35.7 L'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa ha una durata di cinque anni rinnovabili ed è attribuito dal Direttore Generale d'intesa con il Magnifico Rettore.

35.8 Il quadro delle strutture complesse previste in sede di prima applicazione è quello rappresentato nell'allegato 1 al presente atto.

Articolo 36

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali Cliniche

36.1 Le Unità Operative si definiscono Semplici Dipartimentali se in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- Sviluppare attività assistenziali in coerenza con le attività disciplinari di insegnamento ovvero riferite a “linee” di attività che richiedono specifiche autonomie professionali e di risorse;
- Essere un Centro costituito dall’Azienda al fine di organizzare e gestire in modo integrato ed organico attività assistenziali ad elevata valenza scientifico-professionale o impatto sociale.

In assenza di tali requisiti, l’Unità Operativa potrà altresì essere riconosciuta come semplice dipartimentale in relazione ad un particolare sviluppo quali-quantitativo delle attività assistenziali, come desumibile dall’analisi degli indicatori di attività e/o complessità.

Le unità operative semplici dipartimentali hanno autonomia gestionale e sono titolari di risorse umane, strumentali e tecnologiche dedicate in via esclusiva ovvero condivise con altre unità organizzative.

36.2 L’incarico di Dirigente di UOSD è attribuito a professori di I fascia o II fascia in regime di impegno a tempo pieno sulla base della normativa in materia di personale universitario, ed in via residuale ai ricercatori anch’essi collocati in regime di impegno a tempo pieno sulla base della normativa in materia di personale universitario.

La qualifica di professore di I o II fascia, in assenza dei requisiti di cui sopra, non è sufficiente per il riconoscimento della responsabilità di una UOSD.

36.3 Per ogni Unità Operativa Semplice Dipartimentale, in sede di contrattazione di budget, sono definiti i volumi prestazionali e le dotazioni organiche quantificate in ragione dei prima citati volumi ed in coerenza con la dotazione organica complessiva d’Azienda, definita tenendo conto dei principi approvati in sede di Atto di Intesa ovvero della relazione diretta tra crediti professionalizzanti, volumi di prestazioni e dotazioni organiche.

36.4 L’incarico di Dirigente di Unità Semplice Dipartimentale ha una durata di cinque anni rinnovabili ed è attribuito e revocato dal Direttore Generale acquisito il parere di un specifico organismo tecnico composto dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario di Presidio e dal Direttore di Dipartimento Clinico/Responsabile di AFO di afferenza.

95 Il quadro delle strutture semplici dipartimentali previste in sede di prima applicazione è quello rappresentato nell’allegato 1 al presente atto.

Articolo 37

Le Unità Operative Semplici Cliniche

37.1 Le Unità Operative Semplici rappresentano delle articolazioni funzionali delle Unità Operative Complesse derivanti da una specifica articolazione delle attività cliniche e caratterizzate da una particolare autonomia operativa.

37.2 L'incarico di Responsabile di UOS è attribuito ai professori di II fascia o ricercatori collocati nel regime di impegno a tempo pieno sulla base della normativa in materia di personale universitario coordinati, per quanto attiene alle attività svolte nell'ambito dell'Azienda, dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa di afferenza. La qualifica di professore di II fascia o di ricercatore, non è sufficiente per il riconoscimento della responsabilità di un'unità semplice.

37.3 L'incarico di responsabile di UOS ha una durata di tre anni rinnovabili ed è attribuito dal Direttore Generale, sentito il Direttore di Dipartimento/Responsabile di AFO e il Direttore di Unità Complessa di afferenza.

Articolo 38

I programmi clinico assistenziali

38.1 Ai professori di I e di II fascia ovvero ai ricercatori ai quali non sia stata attribuita la responsabilità di unità operative, l'Azienda può conferire a norma di quanto previsto dall'art. 5 comma 4 D.Lgs. 517/99 la titolarità di programmi graduati in relazione:

- al valore strategico sia in ambito aziendale che dipartimentale;
- alla valenza assistenziale e di ricerca delle tematiche oggetto dello stesso;
- alla professionalità correlata all'utilizzo di metodologie / strumentazioni;
- all'autonomia didattica del personale docente.

38.2 In relazione alla valenza di cui al comma precedente si individuano le seguenti tipologie di programmi in funzione della loro strategicità e rilevanza:

- A. Programma aziendale: è riferito alla gestione di attività e programmi che richiedono elevate capacità professionali in relazione alla necessità di governo di problematiche complesse ovvero di risorse ingenti allo scopo individuate e destinate direttamente da parte della Direzione Aziendale. Possono essere inoltre finalizzati all'implementazione di innovazioni assistenziali, organizzative e/o tecnologiche di valenza aziendale caratterizzate dalla molteplicità e difficoltà delle tematiche progettuali;
- B. Programma ad elevata valenza scientifico professionale: è riferito alla gestione di attività e programmi che richiedono ampie capacità professionali nel governo di specifiche problematiche di interesse dipartimentale o interdipartimentale. Possono essere inoltre finalizzati alla integrazione o al coordinamento di attività

non esclusivamente riferibili a unità operative e per le quali sono necessarie sistematiche revisioni e valutazioni della pratica clinica ed assistenziale.

C. Programma assistenziale: è riferito alla gestione di attività e programmi che richiedono qualificate capacità e piena autonomia professionale, in analogia a quanto previsto dell'art. 15 commi 3 e 4 del D.Lgs 502/92, riferite alla disciplina assistenziale corrispondente al settore disciplinare d'insegnamento o di ricerca.

38.3 L'incarico di Responsabile dei programmi è strettamente connesso al ruolo universitario, al settore disciplinare di appartenenza, all'incarico/affidamento di insegnamento e tiene conto del livello di autonomia didattica riconosciuto.

38.4 L'incarico di responsabile di Programma Aziendale è riservato ai professori di I fascia, quello di responsabile Programma a valenza scientifico professionale a professori di II fascia mentre quello di responsabile di Programma assistenziale a ricercatori.

38.5 I programmi di cui al punto A hanno durata di cinque anni e sono attribuiti e revocati dal Direttore Generale d'intesa con il Magnifico Rettore; i programmi di cui al punto B hanno durata di cinque anni e sono attribuiti e revocati dal Direttore Generale d'intesa con il Direttore di Dipartimento; i programmi di cui al punto C hanno durata di anni tre e sono attribuiti e revocati dal Direttore Generale sentito il Direttore di Dipartimento ed il Direttore di Unità Complessa di appartenenza.

Articolo 39

Incarichi professionali

39.1 Ai ricercatori cui non sia stata attribuita la responsabilità di strutture o programmi sono conferiti incarichi professionali riferiti a specifiche attività cliniche nell'ambito della disciplina corrispondente o coerente al settore disciplinare d'insegnamento o di ricerca, da espletarsi sotto la supervisione del responsabile di Unità Operativa Complessa .

39.2 L'incarico di durata di anni tre è conferito dal Direttore Generale sentito con il Direttore di Unità Operativa Complessa cui appartiene il ricercatore interessato.

Articolo 40

I trattamenti economici

40.1 I trattamenti economici aggiuntivi di cui all'art.6 co.1 del D.L.vo 517/99 sono determinati dal Direttore Generale in coerenza con quanto previsto per le corrispondenti figure organizzative o professionali dai CCNL del personale dirigente del SSN previo conforme parere del Consiglio di Amministrazione.

40.2 I trattamenti economici sono graduati in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico e rapportati alle ore di attività assistenziale quantificate come impegno minimo in 29 ore

settimanali (art. 9 Protocollo di Intesa Regione Università), assumendo a riferimento le voci retributive del personale medico e laureato sanitario del Servizio Sanitario Nazionale che nel relativo CCNL costituiscono le componenti stipendiali aggiuntive ai trattamenti tabellari che valorizzano gli incarichi gestionali e professionali (indennità di posizione unificata, , indennità di struttura complessa, indennità di dipartimento, indennità di esclusività ed indennità di posizione variabile aziendale -quantificata in coerenza con quelle previste da Aziende Ospedaliere confrontabili in termini di complessità con il PTV).

40.3 Al personale in regime di esclusività di rapporto è consentito, a domanda e subordinatamente alle effettive e verificate esigenze di servizio, accedere ad un orario assistenziale settimanale corrispondente a quello previsto per il personale sanitario dirigente del SSN con conseguente adeguamento delle voci retributive connesse alla valorizzazione dell'incarico fermo restando il debito orario per attività di didattica e ricerca che deve essere espletato al di fuori del citato debito orario assistenziale. L'opzione in tal senso ha valore minimo annuale e deve essere esercitata entro il mese di novembre di ciascun anno, a valere dal 1° gennaio successivo. In sede di prima applicazione l'opzione va esercitata entro 30gg dalla approvazione del presente atto e vincola i richiedenti fino al 31 dicembre dell'anno 2009.

40.4 Il Consiglio di Amministrazione individua i criteri di incremento dei trattamenti economici aggiuntivi di cui all'art.6 co.1 lettera a) del D.L.vo 517/99 in relazione all'andamento retributivo delle corrispondenti figure del SSN.

40.4 Il Consiglio di Amministrazione determina i criteri per la determinazione delle riserve destinate al finanziamento delle indennità di cui all'art.6 co.1 lettera b) del D.L.vo 517/99.

TITOLO V

IL MODELLO DIPARTIMENTALE DELLE AREE AMMINISTRATIVE, TECNICHE E PROFESSIONALI

Articolo 41

I Dipartimenti Amministrativi, Tecnici e Professionali

41.1 Il PTV adotta il modello dipartimentale anche per i servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali in quanto funzionale alla piena attuazione del principio di partecipazione dei singoli responsabili di struttura ai processi decisionali, in ragione del loro grado di coinvolgimento al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il dipartimento costituisce, una macro struttura composta da più Unità Operative Complesse e Unità Semplici Dipartimentali con esigenze operative omogenee, affini e/o complementari caratterizzate da una convergenza di competenze ed esperienze professionali e di attività che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire comuni obiettivi. Le Unità Operative afferenti al Dipartimento sono titolari, nel rispetto delle linee programmatiche e degli obiettivi dipartimentali, di autonomia gestionale. Il Dipartimento è, inoltre, strumento per il perseguimento dell'obiettivo strategico di ottimizzazione delle procedure organizzative ed amministrative finalizzate, nel rispetto delle normative vigenti, allo snellimento procedurale ed alla tempestività dell'azione amministrativa

41.2 Il Dipartimento Amministrativo/Tecnico/Professionale deve garantire, nello svolgimento delle funzioni attribuite alle unità ad esso afferenti, il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- utilizzazione ottimale degli spazi, del personale, delle tecnologie e delle risorse materiali;
- miglioramento continuo dell'attività, adottando metodiche appropriate di valutazione dei risultati;
- studio ed applicazione di sistemi integrati di gestione, anche attraverso il collegamento informatico all'interno del Dipartimento e tra Dipartimenti, allo scopo di consentire l'interscambio di informazioni, nonché l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati, e la piena utilizzazione delle tecnologie di informazione e comunicazione (ICT);
- facilitare lo snellimento procedurale e la tempestività dell'azione amministrativa attraverso l'applicazione di modelli e procedure operative innovative;
- facilitare l'applicazione del modello di amministrazione "attiva" ovvero caratterizzata da un approccio al lavoro mirante al problem solving.

41.3 L'incarico di Direttore di Dipartimento Amministrativo/Tecnico/Professionale è conferito dal Direttore Generale ad uno tra i Direttori delle Unità Operative Complesse.

41.4 In sede di prima applicazione sono individuati i Dipartimenti, le strutture complesse e le strutture semplici dipartimentali, così come rappresentato nell'allegato 1 al presente atto.

Articolo 42

Le Unità Operative Complesse Amministrative, Tecniche e Professionali

42.1 Le Unità Operative Complesse Amministrative, Tecniche e Professionali si definiscono complesse se in possesso delle seguenti caratteristiche:

- Elevata complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna, con particolare riguardo al grado di autonomia in relazione alle attività svolte;
- Affidamento e gestione di budget;
- Elevata consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;
- Elevata rilevanza, complessità e delicatezza della funzione esplicitata da espresse e specifiche norme di legge;
- Necessità di svolgimento di funzioni di coordinamento, indirizzo, ispezione e vigilanza, verifica di attività direzionali;
- Rilevanza degli incarichi interna all'Unità Operativa ovvero a livello aziendale;
- Elevata valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali.

42.2 Le Unità Operative Complesse Amministrativo/Tecnico/Professionali devono garantire, oltre alle specifiche funzioni previste nel funzionigramma aziendale, allegato al presente, Atto (*Allegato 3*), l'assolvimento delle seguenti attività:

- assicurare la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse comuni del Dipartimento;
- garantire le funzioni e le attività, per tipo e per volume, programmate all'interno del budget;
- assicurare il coordinamento, l'integrazione ed il controllo economico per la propria Struttura;
- assicurare la gestione della sicurezza e della tutela della riservatezza;
- adottare gli atti di attuazione dei provvedimenti posti in essere dal Direttore Generale, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno;
- elaborare le proposte di atti o provvedimenti amministrativi che dovranno essere adottati dal Direttore Generale;
- provvedere, seconda le linee di indirizzo della Direzione Generale, alla valutazione dei Dirigenti, secondo quanto previsto dai vigenti accordi contrattuali;

- predisporre il piano per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane della propria struttura, con esplicitazione del piano di formazione ed aggiornamento per la negoziazione con il Direttore di dipartimento, all'interno del processo di budget;
- sostenere lo sviluppo ed il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati;
- facilitare lo snellimento procedurale e la tempestività dell'azione amministrativa attraverso l'applicazione di modelli e procedure operative innovative.

42.3 All'interno delle Unità Operative Complesse possono essere individuate:

- Unità Operative Semplici dotate di autonomia professionale ma non di risorse proprie, essendo queste ultime ricomprese nell'ambito di quelle dell'Unità complessa;
- progetti ed incarichi professionali.

42.4 L'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa Amministrativa, Tecnica e Professionale è conferito dal Direttore Generale a dirigenti del PTV o ad altri aventi titolo, selezionati/individuati con le procedure previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro e dalla normativa in materia.

Articolo 43

Le unità operative Semplici Dipartimentali Amministrative, Tecniche e Professionali

43.1 Le Unità Semplici Dipartimentali Amministrative, Tecniche e Professionali sono delle unità caratterizzate dallo svolgimento di funzioni non riconducibili a quelle delle Unità Operative Complesse ma che per elevata rilevanza, complessità e delicatezza richiedono specifici livelli di autonomia.

43.2 Le Unità Semplici Dipartimentali Amministrative, Tecniche e Professionali hanno autonomia organizzativa e gestionale e sono titolari di risorse umane, strumentali e tecnologiche dedicate in via esclusiva ovvero condivise con altre Unità organizzative.

43.3 Le Unità Operative Semplici Dipartimentali Amministrativo/Tecnico/Professionale devono garantire, in analogia a quanto previsto per le Unità Operative Complesse, l'assolvimento delle seguenti funzioni:

- assicurare la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse comuni del Dipartimento;
- garantire le funzioni e le attività, per tipo e per volume, programmate all'interno del budget;
- assicurare il coordinamento, l'integrazione ed il controllo economico per la propria Struttura;

- assicurare la gestione della sicurezza e della tutela della riservatezza;
- adottare gli atti di attuazione di quelli posti in essere dal Direttore Generale, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno;
- elaborare le proposte di atti o provvedimenti amministrativi che dovranno essere adottati dal Direttore Generale;
- predisporre il piano per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane della propria struttura, con esplicitazione del piano di formazione ed aggiornamento per la negoziazione con il Direttore di Dipartimento, all'interno del processo di budget;
- sostenere lo sviluppo e il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati;
- facilitare lo snellimento procedurale e la tempestività dell'azione amministrativa attraverso l'applicazione di modelli e procedure operative innovative.

43.4 L'incarico di Dirigente di Unità Operativa Semplice Dipartimentale Professionale è conferito dal Direttore Generale a dirigenti del PTV o ad altri aventi titolo, selezionati/individuati con le procedure previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro e dalla normativa in materia.

Articolo 44

Le Unità Operative Semplici Amministrative, Tecniche e Professionali

44.1 Le Unità Operative Semplici rappresentano delle articolazioni funzionali delle Unità Operative Complesse derivanti da una specifica articolazione delle attività amministrative, tecniche e professionali e caratterizzate da una particolare autonomia operativa.

44.2 L'incarico di Dirigente di Unità Operativa Semplice è conferito dal Direttore Generale a dirigenti dell'Azienda o ad altri aventi titolo selezionati/individuati con le procedure previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e dalla normativa in materia.

Articolo 45

Programmi ed incarichi professionali di natura Amministrativa, Tecnica e Professionale

45.1 I dirigenti ai quali non siano affidati incarichi di direzione di struttura, svolgono le funzioni connesse alla specificità della qualifica ricoperta attraverso l'esecuzione di programmi ed incarichi definiti in relazione alle necessità aziendali, dipartimentali e delle Unità Operative Complesse e secondo gli indirizzi e le direttive impartite.

45.2 L'attribuzione della responsabilità di programmi ed incarichi è conferito dal Direttore Generale a soggetti aventi titolo selezionati/individuati con le procedure previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro e dalla normativa in materia.

TITOLO VI

NORME GENERALI

Articolo 46

Verifica degli incarichi

46.1 Coerentemente con la previsione di verifica annuale richiamata alle premesse del presente atto, il mantenimento degli incarichi di durata superiore all'anno è condizionato al persistere delle condizioni strutturali, organizzative e programmatiche ivi comprese quelle strettamente collegate con i concordamenti regionali.

46.2 Per gli incarichi di durata quinquennale è prevista una verifica al termine del primo triennio incentrata sulla valutazione di parametri di produttività prestazionale ed economica, appropriatezza gestionale e clinica nonché di rispetto dei debiti informativi interni ed esterni.

Articolo 47

Gruppi Operativi Interdipartimentali Permanenti

47.1 Il PTV al fine di favorire il collegamento e coordinamento di unità operative e programmi appartenenti a Dipartimenti Clinico Assistenziali istituisce i GOIP, gruppi operativi interdipartimentali permanenti, che assumeranno la dizione propria del problema che si intende trattare, ad esempio: GOIP trapianti d'organo, oncologico e/o ematologico, per il controllo delle infezioni ospedaliere, ecc.

47.2 In fase di prima applicazione sono individuati i seguenti gruppi operativi interdipartimentali permanenti: GOIP per il trattamento medico e chirurgico del piede diabetico e GOIP per il coordinamento delle attività di endoscopia toracica e broncoscopia.

47.3 Al fine di affrontare specifiche problematiche richiedenti l'individuazione immediata di soluzioni organizzative ed operative il PTV può istituire i GOIT, gruppi operativi interdipartimentali temporanei.

Articolo 48

I Board Professionali

48.1 Al fine di avviare percorsi virtuosi di condivisione di conoscenze, strategie ed obiettivi e per creare dei momenti codificati e/o funzioni aziendali permanenti dedicati ad uno scopo individuato come strategico dalla Direzione Aziendale e che richiedono misure organizzative condivise e sinergie operative, sono costituiti i Board Professionali.

48.2 I Board Professionali, costituiti a livello di staff della Direzione Aziendale, sono composti da professionisti appartenenti alle Unità Operative coinvolte nelle singole tematiche.

48.3 In sede di Atto Aziendale sono costituiti i seguenti Board Professionali:

- Ospitalità
- Programmazione delle attività e monitoraggio;
- Technology Assesment;
- Risk Management;
- Epidemiologia, appropriatezza clinica, linee guida e percorsi assistenziali.

Articolo 49

L'Attività Libero Professionale Intramoenia

49.1 Il PTV promuove e valorizza l'Attività Libero Professionale Intramoenia resa dai professionisti nelle varie forme previste della normativa nazionale e dalle disposizioni regionali in materia a tutela del diritto di scelta del cittadino. La Fondazione, nel prevedere che a regime l'Attività Libero Professionale Intramoenia debba essere svolta integralmente all'interno del Policlinico, valuta per le singole discipline l'attuale fattibilità dell'organizzazione dell'attività Libero Professionale Intramoenia nell'ambito delle proprie strutture e, in caso di valutazione negativa, autorizza lo svolgimento di tale attività in regime di intramoenia "allargata".

49.2 Il PTV, anche al fine di favorire comunque l'avvio di un primo gruppo di attività libero professionale intramoenia nell'ambito delle proprie strutture, prevede la possibilità di sviluppare modelli organizzativi innovativi alternativi al ricovero ordinario ed, in particolare, prevede di dedicare spazi esclusivi nelle giornate del sabato e della domenica, per l'esercizio dell'attività libero professionale in regime di ricovero diurno e day surgery.

49.3 In ragione della volontà di dare immediata attuazione alle previsioni di cui al precedente comma 1 e di limitare l'insorgere di aree di "conflitto/concorrenza" tra attività a pagamento individuale ed aziendale in fase di prima applicazione si individua nell'A.F.O. di odontoiatria l'area "pilota" nella quale avviare l'erogazione dell'attività libero professionale intramoenia nell'ambito delle strutture del PTV.

49.4 Il PTV rinvia ad atto successivo la regolamentazione dell'attività libero professionale intramoenia.

Articolo 50

L'Attività Professionale Aziendale

50.1 Nell'ottica del completamento della propria offerta (con prestazioni non previste dai Livelli Essenziali di Assistenza garantiti con criteri di universalità e generalità) ovvero per perseguire

l'obiettivo dell'ottimizzazione dell'uso delle risorse tecnologiche e strumentali, il PTV prevede la possibilità di sviluppare, nell'ambito delle proprie strutture, attività professionale aziendale.

50.2 Lo svolgimento dell'attività professionale può essere previsto, in base alla disciplina di afferenza del personale universitario, dipendente e/o a contratto, sia nell'ambito del proprio orario di lavoro che al di fuori dello stesso.

50.3 Nel caso di svolgimento di attività professionale aziendale al di fuori del proprio orario di lavoro, il personale coinvolto verrà remunerato attraverso la partecipazione alle entrate dalle stesse derivanti.

50.4 Per quanto attiene al personale medico universitario la possibilità di partecipare all'attività professionale aziendale al di fuori dell'orario di servizio, e quindi, con remunerazione aggiuntiva è consentita in via riservata al personale in esclusività di rapporto.

50.5 In caso di utile di esercizio così come desumibile dalle risultanze delle contabilità separate, una quota dello stesso verrà destinato all'incentivazione del personale non universitario secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Articolo 51

Consulti e consulenze

51.1 Il PTV prevede per il personale medico universitario la possibilità di svolgimento di attività di consulti e consulenze intese come attività sanitarie dirette alla persona e rese dal professionista al di fuori del proprio orario di lavoro.

51.2 I consulti possono essere prestati in favore di singoli pazienti all'esterno, ove richiesti, da altra Azienda, istituzione o ente anche privato, ovvero su richiesta di singoli pazienti per prestazioni da rendere a domicilio, escluse, in ogni caso, le strutture sanitarie private accreditate.

51.3 Per quanto attiene al personale medico universitario, la possibilità di partecipare alle attività di consulto e consulenza al di fuori dell'orario è consentita in via riservata al personale in esclusività di rapporto.

Articolo 52

Formazione continua

52.1 La formazione del personale medico e delle altre professioni sanitarie è considerata uno degli obiettivi fondamentali del PTV ed è intesa come un processo che dura tutta la vita professionale. L'articolo 13 del D.Lgs. 229/99 istituzionalizza la formazione continua del personale del SSN, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita lavorativa le conoscenze ed il comportamento professionale, in funzione della garanzia di efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza delle prestazioni erogate.

52.2 Le proposte per la formulazione del Piano dovranno essere ideate e sviluppate a livello decentrato, in sede dipartimentale, per poi essere condivise a livello aziendale ed approvate dal Direttore Generale e dovranno dare rilievo a quattro tematiche fondamentali:

- Audit clinico,
- Protocolli e percorsi assistenziali,
- Rischio clinico e sviluppo delle MeM conference,
- Sicurezza e prevenzione.

52.3 Lo sviluppo delle attività formative deve avvenire in funzione del governo clinico e del miglioramento della qualità .

TITOLO VII

Norme finali e transitorie

Articolo 53

Adempimenti attuativi dell'Atto di organizzazione aziendale

53.1 Entro 30 gg dall'entrata in vigore del Presente atto, il Direttore Generale, acquisite le intese previste, adotta gli atti necessari a dare esecuzione al presente Atto Aziendale relativamente alle attribuzioni degli incarichi dirigenziali riservati al personale docente e ricercatore universitario, ed nonché alla conseguente ridefinizione dei trattamenti economici aggiuntivi di cui all'art. 6 lettera a) del DLgs 517/99 in ragione delle tipologie di incarico assistenziale individuate nel presente atto.

53.2 Entro 120 gg dall'entrata in vigore dell'Atto Aziendale il Direttore Generale adotterà, ove non già esistenti e rispondenti alle previsioni del presente Atto, i regolamenti interni relativamente alle seguenti materia:

- Relazioni sindacali;
- Modalità di affidamento di forniture di beni e servizi;
- Modalità di svolgimento dell'attività libero professionale "intra moenia";
- Modalità di svolgimento dell'attività Aziendale a Pagamento;
- Modalità di gestione del Sistema di Budgeting e del connesso sistema premiante;
- Modalità di gestione dei Dipartimenti Clinico Assistenziali;
- Modalità di gestione delle Aree Funzionali Omogenee;
- Modalità di gestione e funzionamento dei Board professionali;
- Modalità di funzionamento degli organi e degli organismi aziendali;
- Modalità di gestione del sistema delle deleghe;
- Modalità di distribuzione dei posti letto ordinari e di day hospital;
- Modalità di organizzazione e gestione operativa delle sperimentazioni cliniche;
- Modalità di frequenza dei volontari;
- Modalità di programmazione, organizzazione, gestione e controllo delle attività di ricerca nonché di utilizzo dei fondi alla stessa finalizzati;
- Modalità di attribuzione e revoca degli incarichi dirigenziali diversi da quelli riferiti al personale docente e ricercatore universitario, delle posizioni organizzative sanitarie e non sanitarie

53.3 Entro 120 gg dall'entrata in vigore dell'Atto Aziendale il Direttore Generale adotterà i seguenti atti:

- Pianta Organica;

- Posizioni Organizzative sanitarie e non sanitarie;
- Integrazioni e Modifiche al Sistema di Garanzia;
- Definizione del Monte ore annuali per professionisti a integrazione degli universitari;
- Approvazione del progetto finalizzato all'introduzione nei Dipartimenti Clinico Assistenziali delle figure di riferimento delle funzioni amministrative ed infermieristiche.