

Atto Aziendale

**Azienda Ospedaliero -
Universitaria di Bologna**

*Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico*



Sommario

Titolo I: L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola	4
Art. 1 - Istituzione e ragione sociale	4
Art. 2 - Natura dell'Azienda	4
Art.3 - Sede legale ed elementi identificativi	5
Art. 4 - Mission	6
Art. 5 - Vision	6
Art. 6 - I principi	7
Art. 7 – Equità e centralità della persona	7
Art. 8 - Le reti cliniche integrate, l'intensità di cura e i percorsi del paziente	8
Art. 9- La valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e professionali	8
Art. 10 - La ricerca	9
Art. 11 - La qualità e la sicurezza delle cure	10
Art. 12 – L'Azienda e le Istituzioni	10
Titolo II: Assetto istituzionale	12
Art. 13 - Organi dell'Azienda	12
Art. 14 - Il Direttore Generale	12
Art. 15 - Il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV)	13
Art. 16 - Il Direttore Scientifico	14
Art. 17 - Il Collegio Sindacale	15
Art. 18 - Il Collegio di Direzione	15
Art. 19 - Relazioni tra gli organi	16
Art. 20 - La Direzione Aziendale	17
Art. 21 – Il Direttore Sanitario	17
Art. 22 – Il Direttore Amministrativo	17
Art. 23 – Il Direttore Assistenziale	18
Art. 24 - Gli organismi collegiali	18
Art. 25 - Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS)	18
Art. 26 - L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) Regionale	19
Art. 27 - Il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro	20
Art. 28 - Il Comitato Consultivo Misto	20
Art. 29 - Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni del lavoro	21
Art. 30 - Il Comitato dei Garanti	21
Art. 31 – L'Organismo paritetico	21
Titolo III: Assetto organizzativo	23

Art. 32– La struttura organizzativa	23
Art. 33 – I Dipartimenti ad Attività Integrata	23
Art. 34 - Le Unità Operative, i Programmi e le Strutture Semplici	25
Art. 35 - Procedure di istituzione, modifica e soppressione delle strutture complesse	27
Art. 36 - Gli incarichi dirigenziali	27
Art. 37 - Attribuzione degli incarichi dirigenziali inseriti nei Dipartimenti ad Attività Integrata ...	28
Art. 38 - Attribuzione degli incarichi dirigenziali della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa non inseriti nei D.A.I.	29
Art. 39 - Verifica degli incarichi dirigenziali	29
Art. 40 - Posizioni di responsabilità riconosciute a personale del comparto	30
Art. 41 – L’organizzazione trasversale per percorsi e per ambiti omogenei: sviluppo dei CORE ..	30
Art. 42 – Le linee di ricerca	31
Art. 43 – Le articolazioni organizzative a supporto dell’attività clinica	32
Titolo IV: Gli strumenti di Gestione	33
Art. 44 - I principi organizzativi dell’Azienda	33
Art. 45 - La pianificazione strategica	33
Art. 46 – Programmazione, Budget e Controllo di Gestione	34
Art. 47 - La contabilità ed esercizio finanziario dell’AOU-IRCCS	34
Art. 48 - Valutazione del personale	35
Art. 49 – La gestione del rischio e il governo clinico	35

Titolo I: L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola

Art. 1 - Istituzione e ragione sociale

1. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola è istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 ed è disciplinata dai seguenti atti di indirizzo o di intesa aventi carattere generale e speciale:
 - a. Deliberazione della Giunta Regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto *“Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie”* ai sensi dell'art. 9, comma 6, della L.R. n. 29/2004;
 - b. Deliberazione della Giunta Regionale n. 1207 del 29 luglio 2016 ad oggetto *“Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, per la collaborazione in ambito sanitario in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004 n. 29”*.
2. L'Azienda è stata altresì riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di *“assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico”* e *“gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche”*.

Art. 2 - Natura dell'Azienda

1. L'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
2. L'IRCCS AOU di Bologna:
 - costituisce per l'Università degli Studi di Bologna, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università di Bologna;
 - in qualità di IRCCS nelle discipline di *“assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico”* e *“gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche”*, rappresenta un ente di rilevanza nazionale che persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità;
 - garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Nazionale, Regionale e dall'Università;
 - opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni degli IRCCS e fra questi e le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Art.3 - Sede legale ed elementi identificativi

1. La sede legale dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola è stabilita in Bologna, in via Albertoni, n. 15; Codice Fiscale e Partita iva 92038610371.
2. Il logo è il seguente:



3. Il sito web dell'IRCCS AOU è il seguente: <http://www.aosp.bo.it/>
4. Il patrimonio dell'IRCCS AOU è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e come risultanti a libro degli inventari, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 828 secondo comma, e art. 830 secondo comma, del codice civile.
5. L'area dell'IRCCS AOU di Bologna si estende per circa 1,8 Km con una superficie lorda complessiva pari a 386.982 m². L'attività attualmente si sviluppa su 32 padiglioni di cui 23 dedicati ad attività di assistenza e ricerca con una presenza giornaliera media di 20.000 persone tra utenti e operatori. Nel prossimo triennio sono previsti importanti interventi di riqualificazione, ristrutturazione e nuova edificazione, per garantire adeguati e innovativi standard strutturali.



Art. 4 - Mission

L'IRCCS AOU di Bologna è un'organizzazione integrata nel sistema nazionale, regionale e locale per la salute e la ricerca scientifica, con la finalità principale di **garantire risposta ai bisogni di salute**:

- mediante l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità;
- attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca clinica e traslazionale orientati al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Garantendo una risposta clinica e assistenziale, costruita attorno ai bisogni della persona e allo sviluppo della sua funzione di ricerca, l'Azienda esplica la propria leadership:

- sviluppando la **capacità di soddisfare i bisogni di salute delle persone**, al massimo livello qualitativo, in modo efficace, appropriato ed efficiente, secondo le migliori esperienze nazionali ed internazionali;
- **promuovendo l'alta specializzazione e l'eccellenza nell'assistenza e nella ricerca**, con particolare riferimento alle gravi insufficienze d'organo e trapianto e al trattamento medico-chirurgico delle patologie oncologiche;
- **valorizzando la ricerca clinica e traslazionale** in campo biomedico e nell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, anche mediante la collaborazione con l'Università e la partecipazione a reti nazionali e internazionali;
- **realizzando la piena integrazione con l'Università**, favorendo percorsi che consentano l'attuazione di processi di formazione e di didattica di elevata qualità e perseguendo lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di elevata specializzazione;
- potenziando e innovando il proprio **patrimonio tecnologico** e il **trasferimento tecnologico**;
- promuovendo la **cultura della qualità e della sicurezza** del paziente e degli operatori, secondo sistemi di valutazione uniformati a standard internazionali.

Art. 5 - Vision

1. L'IRCCS AOU di Bologna si propone come un **luogo di cura centrato sulla persona e sulle sue esigenze**, dove l'assistenza si sviluppa sempre più in stretta correlazione con la cultura scientifica e l'innovazione tecnologica e dove lo sviluppo della ricerca, della didattica e della formazione sono orientate a favorire il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite.
2. Nella sua veste di IRCCS a carattere nazionale, inserito nel Sistema Sanitario Regionale, l'Istituto si pone come punto di riferimento a livello regionale, nazionale e internazionale nel trattamento medico e

chirurgico di alta specialità relativamente alle patologie oncologiche, alle gravi insufficienze d'organo e ai trapianti, anche mediante lo sviluppo della ricerca quale parte integrante ed elemento distintivo dell'Azienda.

3. Obiettivi prioritari dell'IRCCS AOU di Bologna sono:

- la messa a punto di **strumenti e modelli innovativi** attraverso cui sostenere un sistema sempre più orientato all'alta complessità, all'innovazione, alla persona ed al suo percorso di cura;
- lo sviluppo della **ricerca clinica e traslazionale** mediante la realizzazione di una solida infrastruttura di supporto e di trasferimento dei risultati raggiunti;
- lo sviluppo di **servizi integrati** che considerino la continuità del percorso di cura e la globalità della persona superando attività settoriali;
- lo sviluppo delle **competenze professionali** e della **motivazione** degli operatori;
- la **qualità delle cure e la sicurezza** dei pazienti e degli operatori.

Art. 6 - I principi

L'Azienda, per la realizzazione della propria *mission* e per lo sviluppo della *vision*, assume quali principi guida:

- il rispetto della persona e la sua centralità;
- la competenza clinico-professionale;
- la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- la legalità, l'integrità e l'etica dei comportamenti dei propri professionisti;
- la trasparenza e la corretta gestione delle risorse pubbliche;
- l'innovazione delle tecnologie, dei processi e delle competenze;
- l'integrazione con l'Università di Bologna, con gli altri IRCCS, con le aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese e della complessiva Regione Emilia-Romagna;
- l'ascolto e il coinvolgimento dei pazienti, dei cittadini, dei professionisti.

Art. 7 – Equità e centralità della persona

1. L'Azienda mette al centro del percorso di cura la persona in tutta la sua complessità, con l'obiettivo di passare dal concetto di "cura" a quello di "prendersi cura" dell'individuo, garantendo al cittadino l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni e di rispetto dei principi di dignità della persona.
2. Per garantire la centralità del paziente nel percorso di cura, l'Azienda sviluppa un modello organizzativo orientato all'intensità di cura e all'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

3. L'Azienda è caratterizzata da un ambiente di cura (per pazienti, familiari e operatori) orientato ad agevolare le relazioni umane, fornendo ai pazienti cure personalizzate e favorendo un clima organizzativo che supporti e valorizzi gli operatori.
4. L'Azienda sviluppa strumenti di informazione, coinvolgimento e partecipazione della cittadinanza promuovendo campagne di informazione e sensibilizzazione e riconoscendo il ruolo degli organismi di partecipazione, a partire dal Comitato Consultivo Misto e dalle Associazioni di Volontariato.

Art. 8 - Le reti cliniche integrate, l'intensità di cura e i percorsi del paziente

1. A livello nazionale, regionale e provinciale, l'Azienda si inserisce in modo integrato nell'ambito della rete ospedaliera, consolidandosi sempre più come centro di alto livello nell'assistenza, nella ricerca e nella formazione in grado di costituire un polo di attrazione di altissimo livello.
2. L'Azienda collabora a livello regionale e provinciale alla messa in atto di processi di riorganizzazione in cui la lettura dell'organizzazione diventa trasversale, integrata con il territorio, non più focalizzata esclusivamente sulle singole specialità, ma sui raggruppamenti omogenei di specialità, sui percorsi infraspecialistici e sulla complessità assistenziale.
3. L'IRCCS AOU trova la massima espressione in attività multicentriche e multidisciplinari. In quest'ottica collabora in sinergia con altri IRCCS attraverso la partecipazione alle reti tematiche. Ciò consente di operare con maggiore competitività, sia in ambito europeo che internazionale, di ottimizzare e razionalizzare la capacità di ricerca e l'utilizzo delle risorse economiche e di consentire la semplificazione dell'accesso dei pazienti alla cura.

Art. 9- La valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e professionali

1. L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna promuove ad ogni livello funzionale la valorizzazione delle risorse umane e professionali mediante la partecipazione organizzativa, lo sviluppo professionale, la valutazione e incentivazione e la formazione finalizzata allo sviluppo delle competenze.
2. Per quanto concerne lo sviluppo professionale, l'Azienda adotta politiche di articolazione delle responsabilità e ridisegno dei processi finalizzati prioritariamente allo sviluppo delle competenze. A tal fine l'Azienda attribuisce autonomia e responsabilità conferendo incarichi e funzioni e sviluppando le *clinical competence*. Parallelamente sviluppa i propri sistemi di valutazione, sia sui risultati riferiti agli obiettivi assegnati annualmente, sia su quelli relativi agli incarichi e funzioni conferiti.
3. La Direzione Aziendale garantisce, direttamente ed attraverso le strutture aziendali competenti per materia, appropriate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti o da assumere in riferimento alle materie di pertinenza delle relazioni sindacali. La partecipazione dei professionisti ed operatori ai processi decisionali avviene anche tramite il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali. L'Azienda assicura alle organizzazioni sindacali il pieno rispetto del

principio della partecipazione, che si estrinseca con l'informazione e la contrattazione integrativa nelle materie previste esplicitamente dai singoli CCNL.

Art. 10 - La ricerca

La ricerca è parte integrante del mandato e della mission dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna in particolare con riferimento a:

- normativa nazionale (D.Lgs 517/99¹) e regionale (L.R. 29/2004²), che individua le Aziende ospedaliero-universitarie quali aziende di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Università;
- normativa nazionale IRCCS (D.Lgs 288/2003³), che identifica quali finalità proprie dell'istituto la ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- normativa regionale (L.R. 29/2004), che individua la ricerca come una delle funzioni istituzionali di tutte le aziende sanitarie al pari della funzione assistenziale e di formazione.

In particolare:

1. IRCCS AOU ed Università di Bologna, nella realizzazione delle proprie funzioni, concorrono al potenziamento complessivo dell'attività di ricerca mediante l'attuazione di programmi di reciproco interesse, finalizzati a sviluppare innovazioni scientifiche, nuove modalità gestionali, organizzative e formative.
2. Con il riconoscimento a IRCCS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria in data 19 settembre 2020, l'attività di ricerca si connota come clinica e traslazionale, relativamente all'assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico e alla gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche, con l'obiettivo di trasferire in tempi rapidi i risultati della ricerca e le nuove terapie testate nella pratica clinica, al fine di aumentare la salute e il benessere dei pazienti.
3. La costituzione della AOU in IRCCS, ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. 288/2003 s.m.i⁴, prevede inoltre la possibilità di sviluppare integrazioni e sinergie a livello nazionale e internazionale, con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria e con le Università, che potranno interessare il complesso delle attività di ricerca svolte all'interno dell'Azienda, potenziando ulteriormente l'attività di ricerca stessa.

¹ Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

² "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale"

³ "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3"

⁴ "riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3"

4. Relativamente all'attività di ricerca, in particolare l'Azienda:

- favorisce processi orientati allo sviluppo della ricerca spontanea e della ricerca finalizzata promossa da Enti pubblici e no-profit;
- promuove modalità di stretto coordinamento con l'Università di Bologna per ottimizzare le potenzialità di ricerca congiunta, anche in chiave interdisciplinare;
- persegue la collaborazione e lo scambio di conoscenze con gli altri IRCCS e gli altri centri di ricerca italiani ed internazionali, anche attraverso la partecipazione alle relative reti e ad altre forme di organizzazione della ricerca;
- valorizza i risultati inventivi, attraverso lo sviluppo industriale ed il trasferimento tecnologico (TT), promuovendo la collaborazione con enti privati ed industria, anche mediante la realizzazione di progetti di partnership per programmi di ricerca a lungo termine;
- definisce contesti organizzativi che riconoscano la tutela dei risultati inventivi della ricerca come parte integrante della propria attività istituzionale, finalizzata al sostegno della ricerca ed alla valorizzazione dei suoi risultati, con lo scopo primario di favorirne il trasferimento al SSN e l'accesso e la fruizione da parte dei cittadini che potrebbero beneficiarne.

Art. 11 - La qualità e la sicurezza delle cure

L'Azienda favorisce la massima promozione ed il continuo sviluppo delle pratiche legate alla qualità e alla sicurezza nelle cure, in particolare:

- il supporto e lo sviluppo dei sistemi di promozione della qualità;
- la promozione della cultura della sicurezza e della correlata gestione del rischio, finalizzata a migliorare e a rendere più sicuro il percorso di cura del paziente;
- la tutela degli operatori, anche mediante la gestione del contenzioso, la prevenzione e la gestione dei conflitti;
- la promozione e il supporto nello sviluppo e nell'attuazione di percorsi di cura integrati, audit clinici e raccomandazioni scientifiche;
- la sensibilizzazione, formazione e comunicazione sulle tematiche della qualità e della sicurezza.

Art. 12 – L'Azienda e le Istituzioni

1. L' Azienda, mantiene con il Ministero della Salute rapporti per quel che concerne il mantenimento dei criteri di riconoscimento, la gestione dei programmi di ricerca corrente e finalizzata, oltre che per l'integrazione con gli altri IRCCS e la partecipazione alle Reti cliniche.
2. Assume come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, favorendo altresì la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario

Regionale e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini, in quanto appartenenti al medesimo sistema sanitario.

3. L'Azienda realizza ed attua la propria programmazione e pianificazione in coerenza con le indicazioni espresse dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana e collabora con la stessa e con l'Ufficio di Presidenza al fine dello svolgimento dei compiti e funzioni di cui all'art. 11 della L.R. n. 19 del 1994 e dall'art. 5 della L.R. n. 29 del 2004.
4. L'Azienda sviluppa integrazioni di attività e funzioni, in modo particolare con le altre Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna. Condivide altresì relazioni con le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), con le quali coopera per la definizione di percorsi clinico assistenziali condivisi, la realizzazione di reti cliniche e di progetti di integrazione tra Aziende, anche attraverso la partecipazione a specifici organismi.
5. Ai sensi del D.Lgs 517/99⁵ e della L.R. 29/2004⁶ l'IRCCS AOU di Bologna rappresenta l'azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università di Bologna. La relazione tra Azienda e Università è regolata da specifico "Accordo Attuativo Locale" nel rispetto di quanto stabilito dal Protocollo di Intesa sottoscritto in materia dalla Regione e dalle Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma.

⁵ Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n.419"

⁶ "norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale"

Titolo II: Assetto istituzionale

Art. 13 - Organi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- il Direttore Scientifico;
- il Collegio di Direzione;
- il Collegio Sindacale.

Art. 14 - Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Bologna; ad esso spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda.
2. Fermo restando le disposizioni normative statali e regionali in materia, il Direttore Generale esercita tutti i poteri di gestione; in particolare, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica ed assume le determinazioni e le delibere in ordine alla realizzazione dei programmi e progetti adottati; è responsabile altresì della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'IRCCS AOU di Bologna incluse l'organizzazione e gestione del personale.
3. Nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, che lo coadiuvano nell'esercizio delle funzioni ed assicura il perseguimento della mission aziendale avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative.
4. Presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti dell'Azienda, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.
5. Il Direttore Generale opera, assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali, alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.
6. Nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

7. Il Direttore Generale può delegare con atto formale l'adozione di atti gestionali ai Dirigenti dell'Azienda secondo quanto definito nel Regolamento di Organizzazione Aziendale.

Art. 15 - Il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV)

1. Il CIV è composto da 5 membri, dei quali 2 sono nominati dalla Regione, di cui uno con funzione di presidente d'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università di Bologna, uno dal Magnifico Rettore dell'Università di Bologna, uno dal Ministro della Salute e uno dalla competente Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente, il soggetto che lo aveva nominato provvederà alla sua sostituzione con altro soggetto per il residuo periodo del mandato degli altri consiglieri in carica.
2. Al Consiglio partecipano, il Direttore Generale e il Direttore Scientifico senza diritto di voto, e, su invito, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Assistenziale e ogni altro esperto che il Consiglio intenda invitare.
3. Il Consiglio:
 - a. definisce gli indirizzi strategici dell'IRCCS, approva i programmi annuali e pluriennali di attività e ne verifica l'attuazione;
 - b. propone iniziative e misure per assicurare la coerenza tra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verifica la corretta attuazione del Protocollo d'Intesa e dei relativi provvedimenti aziendali;
 - c. esprime parere preventivo e obbligatorio in merito agli atti del Direttore Generale aventi ad oggetto:
 - bilancio preventivo e bilancio di esercizio;
 - modifiche al Regolamento di Organizzazione Aziendale;
 - atti di alienazione del patrimonio;
 - provvedimenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi con altri enti ed associazioni;
 - istituzione, modifica o disattivazione di Unità Operative Complesse essenziali per il funzionamento dell'Università di Bologna, secondo il D.Lgs 517/99;
 - formulazione del piano della performance, comprendente il programma poliennale degli investimenti ed i relativi aggiornamenti, in riferimento alle attività e alle strutture essenziali all'integrazione dell'assistenza, della didattica e della ricerca;

- provvedimenti e atti sottoscritti congiuntamente con l'Azienda Usl in tema di integrazione e coordinamento delle attività, nonché sull'accordo di fornitura tra il l'IRCCS AOU di Bologna e la stessa Azienda Usl;
 - d. sottopone al Direttore Generale i nominativi dei componenti del Comitato Tecnico Scientifico proposti dal Direttore Scientifico ed approvati dal Consiglio stesso;
 - e. svolge le funzioni di verifica sulle attività dell'Istituto e sui risultati raggiunti rispetto agli indirizzi e agli obiettivi predeterminati.
4. Il Consiglio definisce un proprio regolamento di funzionamento tenendo in considerazione quanto stabilito dagli art. 9 e 10 dello schema tipo di regolamento di organizzazione e funzionamento degli IRCCS allegato all'Atto di Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincia autonome di Trento e Bolzano dell'1.7.2004.

Art. 16 - Il Direttore Scientifico

1. Il Direttore Scientifico è nominato dal Ministro della Salute d'intesa col Presidente della Regione ed è responsabile delle attività di ricerca dell'IRCCS, in coerenza con il programma nazionale di ricerca sanitaria di cui all'art. 12bis del decreto legislativo N. 502/92 e successive modifiche e con quanto previsto dalla L.R. n.29/2004 in materia di Ricerca. L'incarico di Direttore scientifico è esclusivo.
2. Il Direttore Scientifico predispone un piano di sviluppo della ricerca, condiviso con il Comitato Tecnico Scientifico, da inserire nel Piano Strategico elaborato dal CIV e collabora con il Collegio di Direzione per le altre funzioni di ricerca ed innovazione tecnologica e organizzativa dell'Azienda.
3. Promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica e gestisce il relativo budget, concordato annualmente con il Direttore Generale in relazione agli indirizzi del Consiglio di Indirizzo e Verifica; l'entità del budget non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'Istituto per l'attività di ricerca.
4. Presenta annualmente al Collegio di Direzione il piano della ricerca ed espone i risultati raggiunti.
5. Collabora all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il Collegio di Direzione.
6. Presiede il Comitato Tecnico-scientifico ed esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sulle determinazioni inerenti i programmi annuali e pluriennali di attività, le attività cliniche e scientifiche e le assunzioni e l'utilizzo del personale della ricerca.
7. Si rapporta con il Direttore Generale ai fini dell'integrazione dell'attività scientifica con l'attività assistenziale e la formazione.

Art. 17 - Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.
2. È nominato dalla Regione ed è composto da tre membri. La composizione del Collegio Sindacale è conforme alla normativa vigente in materia. Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni.
3. Il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.
4. Il Collegio relaziona periodicamente alla Regione e all'Università, anche su loro richiesta, sui risultati dei riscontri eseguiti, secondo quanto previsto dalla normativa regionale, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità. Può procedere ad atti di ispezione e controllo.

Art. 18 - Il Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione è un organo collegiale dell'Azienda con compiti di analisi, espressione di pareri ed elaborazione di proposte, relativamente all'organizzazione e sviluppo dei servizi clinici e delle attività di didattica, formazione, ricerca e innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali dell'Azienda.
2. Il Collegio di Direzione:
 - a. partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il Direttore Scientifico, con le strutture aziendali competenti e con i singoli Dipartimenti ad Attività Integrata. Il programma di formazione aziendale viene elaborato e proposto, per la sua approvazione, al Direttore Generale;
 - b. propone il Programma aziendale di prevenzione e gestione del rischio clinico, che viene adottato dal Direttore Generale;
 - c. formula proposte in materia di libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e di modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa, nel rispetto delle disposizioni regionali di cui all'art. 8, comma 5, della L.R. n. 29/2004;
 - d. interviene nei processi di programmazione e verifica concernenti l'organizzazione dell'attività formativa per i medici in formazione specialistica, con le modalità individuate dal Protocollo d'intesa sottoscritto in materia dalla Regione e dalle Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma e dall'accordo locale attuativo;
 - e. promuove la ricerca di iniziativa regionale di cui alla L.R. 29/2004, in integrazione alle altre attività di ricerca; promuove altresì l'integrazione delle funzioni di ricerca, assistenza e di innovazione

tecnologica ed organizzativa, valutando la fattibilità delle progettualità definite, in collaborazione con il Direttore Scientifico.

3. Il Collegio di Direzione rimane in carica per tre anni. Ne fanno parte come membri di diritto:
 - il Direttore Sanitario, che lo presiede;
 - Il Direttore Scientifico;
 - il Direttore Amministrativo;
 - i Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

4. Il Direttore Generale, può partecipare, senza diritto di voto, alle riunioni del Collegio di Direzione.

5. Fanno altresì parte del Collegio i seguenti componenti, con diritto di voto:
 - il Direttore Assistenziale;
 - il Direttore della UO Medicina Legale e Gestione integrata del Rischio;
 - il Direttore della UO Ricerca e Innovazione;
 - i Responsabili di core.

6. I Vice Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata partecipano con diritto di voto alle sedute del Collegio, in sostituzione del rispettivo Direttore.

7. Fanno parte del Collegio di Direzione, senza diritto di voto, i Direttori dei Dipartimenti Universitari dell'Università di Bologna ai quali afferiscono in prevalenza i professori e i ricercatori integrati in assistenza.

8. Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento, elaborato dal Collegio stesso e adottato dal Direttore Generale.

Art. 19 - Relazioni tra gli organi

1. Ferma restando l'autonomia dei ruoli, delle competenze e delle responsabilità dei singoli organi dell'Azienda, gli stessi esercitano le proprie funzioni nello spirito di leale e sistematica collaborazione, al fine di garantire le sinergie necessarie al conseguimento degli obiettivi dell'Azienda.
2. Il Direttore Generale promuove, anche su richiesta del Presidente di ciascun organo collegiale, sedute congiunte su problematiche di rilevanza strategica per l'Azienda.
3. Il Presidente di ciascun organo collegiale può attivare forme di consultazione con i Presidenti degli altri organi, anche mediante sedute congiunte, su materie che rientrino nelle competenze degli stessi, dandone preventivo avviso al Direttore Generale.

Art. 20 - La Direzione Aziendale

1. La Direzione Aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Assistenziale.
2. La Direzione Aziendale opera collegialmente, perseguendo gli indirizzi di politica sanitaria del Ministero della Salute, della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana.
3. Alla Direzione Aziendale compete l'esercizio delle funzioni strategiche di indirizzo politico-amministrativo, la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, le verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati, nonché l'adozione degli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni.
4. Allo sviluppo delle suddette linee strategiche concorrono, oltre agli organi dell'Azienda, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Assistenziale e le Direzioni tecniche aziendali.
5. La Direzione Aziendale, a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere alcune delle più importanti esigenze di coordinamento e di standardizzazione dei processi, si avvale di strutture in staff e in line, che sono parte integrante dell'organizzazione aziendale.

Art. 21 – Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario coadiuva nell'esercizio delle proprie funzioni il Direttore Generale, in particolare garantendo la governance clinica complessiva, intesa come l'insieme delle attività volte ad assicurare l'appropriatezza, la qualità clinica e la sicurezza delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. Si occupa della gestione dei processi clinici trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali e interaziendali rivalutando un modello di erogazione dell'assistenza incentrato sul percorso del paziente e sull'integrazione tra i settori in questo coinvolti.
2. Il Direttore Sanitario promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi e garantisce la continuità dell'assistenza, individua gli obiettivi generali e specifici di produzione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume, della qualità e della sicurezza dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda. A questo scopo, il Direttore Sanitario, responsabile del governo clinico dell'Azienda, si avvale delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione, nonché dai responsabili delle strutture organizzative che afferiscono alla Direzione Sanitaria.

Art. 22 – Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo assicura il funzionamento del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che le funzioni e le strutture amministrative supportino le attività di erogazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.
2. Garantisce il corretto svolgimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico, con il compito principale di coordinare ed integrare tali funzioni fornendo indirizzi tecnico-professionali al Direttore Generale.

3. Assicura la completezza, la correttezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda.
4. Nella logica dello sviluppo della gestione per processi e alla luce della complessità e rilevanza di alcuni ambiti aziendali e interaziendali (programmi di investimento e conservazione del patrimonio, gestione acquisti, gestione personale) il Direttore Amministrativo organizza le proprie strutture in una logica di massima integrazione.
5. Assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze/responsabilità decentrate ai Dirigenti in esecuzione di atti specifici.

Art. 23 – Il Direttore Assistenziale

1. Concorre al perseguimento della mission aziendale esercitando funzioni di coordinamento, gestione, organizzazione e sviluppo delle aree professionali direttamente gestite.
2. Assicura lo sviluppo dei processi assistenziali e l'integrazione multi professionale, coerentemente con le strategie aziendali e in sinergia con la Direzione Aziendale.
3. Cura lo sviluppo delle competenze professionali, la selezione, l'inserimento e la valutazione delle risorse di competenza.

Art. 24 - Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali dell'Azienda sono:

- a. Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS);
- b. l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione OIV Regionale;
- c. Il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro (AVEC);
- d. Il Comitato Consultivo Misto;
- e. Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni del lavoro;
- f. Il Comitato dei Garanti;
- g. L'Organismo Paritetico.

Art. 25 - Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS)

1. Il CTS ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività di ricerca.
2. Il Comitato è nominato dal Direttore Generale, a seguito di proposta dei nominativi da parte del Consiglio di Indirizzo e Verifica, su proposta del Direttore Scientifico.
3. Il CTS è presieduto dal Direttore Scientifico, vi partecipa di diritto il Direttore Generale o suo delegato e vi partecipa come invitato permanente il Direttore della UO Ricerca e Innovazione.

4. In analogia a quanto stabilito nello schema tipo del regolamento di funzionamento degli IRCCS, allegato all'Atto di Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti Stato e Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 1° luglio 2004, il CTS è inoltre composto da altri otto membri proposti dal Direttore Scientifico ed approvati dal CIV in numero di:
 - quattro scelti tra, i Responsabili delle Linee di Ricerca, i Direttori di UOC, i responsabili di SSD e di Programma dipartimentale;
 - uno scelto tra il personale medico dirigente;
 - uno scelto tra il personale delle professioni sanitarie con incarichi dirigenziali;
 - due scelti tra esperti, esterni all'Azienda, di comprovata esperienza professionale in ambito oncologico e/o trapiantologico.
5. I componenti del CTS restano in carica per una durata non superiore a quella del Direttore Scientifico. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente del CTS, questo sarà sostituito da altro soggetto per il residuo periodo di tempo dei componenti in carica.
6. Il CTS è informato dal Direttore Scientifico sull'attività dell'Istituto e formula pareri consultivi e proposte sui programmi e sugli obiettivi scientifici e di ricerca dello stesso, nonché, in via preventiva, su iniziative di carattere scientifico.

Art. 26 - L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) Regionale

1. L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) è istituito, ai sensi della DGR 334/2014, al fine di garantire all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare allo stesso la disponibilità di tutte le informazioni specifiche.
2. In coerenza con quanto previsto dal regolamento N. 35 del 29/03/2019, sono di competenza dell'OAS le seguenti funzioni:
 - assicurare il supporto all'attività di programmazione e valutazione aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione;
 - verificare la correttezza metodologica dei sistemi di programmazione, misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali, monitorando il funzionamento del Sistema di valutazione aziendale;
 - verificare e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di 2° istanza, validando il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, in applicazione dei CCNL vigenti;
 - supportare l'OIV-SSR nello svolgimento dei compiti e delle funzioni attribuiti allo stesso;
 - svolgere eventuali altre funzioni assegnate dalla Direzione aziendale, compatibili e coerenti con quanto sopra riportato.

Art. 27 - Il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro

1. Il Comitato Etico Area Vasta Emilia Centro (CE-AVEC) è un organismo indipendente, costituito con delibera n. 6 del 10.01.2018 dell'AOU a seguito del riordino dei Comitati etici, di cui alla Delibera della Regione Emilia-Romagna N° 2327 del 21/12/2016.
2. Il CE - AVEC, nell'ambito delle sue attività, garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in protocolli di studi clinici e fornisce pubblica garanzia di tale tutela. Ha funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana.
3. Opera applicando la normativa vigente in materia e il suo parere è vincolante per la realizzazione di qualsiasi tipologia di studio sull'uomo e su dati o campioni biologici ad esso riferiti, condotto nelle aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro.
4. I programmi di sperimentazione, sottoposti all'esame del Comitato Etico, sono preventivamente presentati per una valutazione di fattibilità al Direttore Scientifico per poi concludere l'iter con l'autorizzazione conclusiva da parte del Direttore Generale.

Art. 28 - Il Comitato Consultivo Misto

1. Il Comitato Consultivo Misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti, è istituito a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni ed è composto da componenti delle associazioni di volontariato, delle associazioni di difesa dei diritti dei cittadini e da componenti designati dal Direttore Generale dell'Istituto scelti fra il personale.
2. Il Comitato:
 - assicura controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi d'accesso ai servizi;
 - promuove l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi, dal lato dell'utenza, definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
 - sperimenta indicatori di qualità dei servizi, dal lato dell'utenza, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità di interesse locale;
 - sperimenta modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.
3. Tali funzioni, stabilite dalla L.R. n.19/1994 e s.m.i, sono definite dettagliatamente in apposito Regolamento di funzionamento approvato dal Direttore Generale.

Art. 29 - Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni del lavoro

1. Il Comitato Unico di Garanzia è un organismo aziendale paritetico con compiti propositivi, consultivi e di verifica.
2. Le funzioni fondamentali del Comitato sono stabilite dall'art. 21 della L. 183/2010 e, in particolare, attengono alla:
 - prevenzione e contrasto ad ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta in relazione a genere, appartenenza etnica e/o religiosa, età, nazionalità, disabilità, cultura, orientamento sessuale, opinione politica o convinzioni personali;
 - prevenzione e contrasto ad ogni forma di molestia o violenza psicologica e morale;
 - promozione di un ambiente di lavoro che rispetti i principi di pari opportunità, di benessere lavorativo e di contrasto delle discriminazioni o molestie.

Art. 30 - Il Comitato dei Garanti

1. Il Comitato dei Garanti di cui all'art.5 comma 14 decreto legislativo 517/99, è istituito con deliberazione del Direttore Generale. I suoi componenti sono nominati d'intesa tra Rettore e Direttore Generale per un triennio e possono essere riconfermati.
2. Nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale, previo parere conforme del Comitato, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza.
3. Il parere del Comitato è da esprimere entro ventiquattro ore dalla richiesta, qualora esso non si esprima nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme.
4. Nel caso di vacanza di una posizione, questa viene ricostituita per il completamento di mandato con la medesima procedura.

Art. 31 - L'Organismo paritetico

1. L'Organismo paritetico per l'innovazione è un organismo a composizione paritetica, formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative firmatarie del contratto, nonché da una rappresentanza dell'Azienda, con rilevanza pari alla componente sindacale.
2. L'Organismo realizza una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'Azienda con particolare riferimento a innovazione, miglioramento dei servizi,

promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo - anche con riferimento alle politiche e ai piani di formazione, al lavoro agile ed alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

3. Può trasmettere proprie proposte progettuali, in relazione all'esito dell'analisi di fattibilità, alle parti negoziali della contrattazione integrativa, sulle materie di competenza di quest'ultima, o all'Azienda. All'organismo possono essere altresì inoltrati progetti e programmi dalle organizzazioni sindacali per parere sulla fattibilità.
4. Costituiscono inoltre oggetto di informazione, con cadenza semestrale, nell'ambito dell'organismo di cui al presente articolo, gli andamenti occupazionali, i dati sui contratti a tempo determinato, i dati sulle assenze di personale.

Titolo III: Assetto organizzativo

Art. 32– La struttura organizzativa

1. L'attività dell'IRCCS AOU di Bologna si realizza e sviluppa attraverso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), l'organizzazione trasversale per percorsi e per attività omogenee e le linee di ricerca. Tale assetto permette l'integrazione fra le funzioni di didattica, di ricerca e di assistenza, finalizzata alla qualificazione delle attività, alla realizzazione dei fini istituzionali ed allo sviluppo dell'innovazione assistenziale e della ricerca clinica e traslazionale. I Dipartimenti ad Attività Integrata dell'IRCCS AOU di Bologna sono indicati in Allegato I
2. L'organizzazione si ispira a criteri di autonomia e delega, sulla base dei quali l'Azienda sviluppa la responsabilizzazione gestionale e professionale, nell'ambito di un assetto che consente l'aggregazione di strutture omogenee e la valorizzazione delle specializzazioni. La struttura organizzativa dell'IRCCS AOU di Bologna è rappresentata attraverso organigrammi, nei quali sono evidenziati i rapporti di relazione delle articolazioni organizzative.

Art. 33 – I Dipartimenti ad Attività Integrata

1. I Dipartimenti ad attività integrata sono strutture con autonomia gestionale e tecnico-professionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite nell'ambito della programmazione aziendale e rappresentano altresì la sede in cui si esercita il governo clinico e la ricerca. Attraverso l'esercizio dei differenti ruoli e delle relative responsabilità in esso ricomprese, il dipartimento costituisce lo strumento prioritario per il perseguimento degli obiettivi aziendali, la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie.
2. I Dipartimenti sono costituiti da Strutture Complesse, Strutture Semplici e Programmi, rappresentano la struttura di raccordo di competenze e qualità professionali ed individuano regole comuni al fine di:
 - omogeneizzare ed armonizzare i comportamenti professionali, i processi produttivi e l'organizzazione, con l'obiettivo di garantire prestazioni di qualità ed equità di trattamento dei cittadini;
 - garantire attività di formazione e di ricerca proprie dell'area, nel rispetto delle competenze previste dall'ordinamento del servizio sanitario e dall'ordinamento universitario.
3. L'Azienda, nel disciplinare la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata, persegue la finalità di:
 - prevedere una composizione dei Dipartimenti che favorisca lo sviluppo dell'innovazione, la continuità assistenziale, lo sviluppo professionale e la coerenza tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
 - assicurare la sinergia tra i piani di sviluppo aziendali e la programmazione ministeriale in relazione al riconoscimento IRCCS;

- assicurare la coerenza tra le attività dei Dipartimenti Universitari e dei Dipartimenti ad Attività Integrata.
4. L'assetto organizzativo dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è definito nell'Allegato I. Eventuali modifiche dell'assetto vengono disposte all'interno del Regolamento di Organizzazione Aziendale, fatto salvo quanto previsto dall'art. 3 comma 3 del Decreto Legislativo 517/99.
 5. Al DAI sono assegnate le seguenti funzioni:
 - coordinare ed assicurare la realizzazione dei piani di attività assistenziali negoziati ed assegnati alle strutture organizzative in cui è articolato, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo coordinato, secondo i criteri di efficacia ed appropriatezza, delle risorse disponibili a livello sia intra che interdipartimentale;
 - promuovere, sostenere e realizzare attività di ricerca, in conformità alle normative nazionali e regionali e in riferimento alla specifica normativa IRCCS;
 - garantire l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca dell'Università di Bologna;
 - partecipare e concorrere alla realizzazione delle politiche aziendali di governo clinico assicurando la qualità tecnica delle prestazioni e un'appropriata modalità di erogazione delle stesse;
 - prendere parte ai progetti aziendali orientati al miglioramento della qualità, alla gestione del rischio ed allo sviluppo di percorsi di cura multi professionali;
 - collaborare con la Direzione Aziendale alla progettazione e realizzazione di nuove attività e/o modelli assistenziali derivanti dalle emergenti innovazioni tecnologiche ed organizzative, garantendo altresì il mantenimento della qualità dell'assistenza in linea con adeguati standard professionali;
 - promuovere lo sviluppo delle competenze professionali e la loro valorizzazione;
 - promuovere e sviluppare la valutazione individuale dei professionisti orientata al riconoscimento dell'operato all'interno dell'organizzazione e alla costruzione di percorsi di crescita professionale e delle competenze;
 - promuovere e favorire l'integrazione con altre strutture ed attività ospedaliere, extra ospedaliere e interaziendali, al fine di assicurare la continuità e lo sviluppo del percorso di cura e della ricerca clinica.
 6. La gestione del Dipartimento, ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i., è affidata al Direttore di Dipartimento, che garantisce il coordinamento delle attività di programmazione, realizzazione e monitoraggio ed è responsabile dell'appropriato utilizzo delle risorse assegnate. Rappresenta inoltre l'intero Dipartimento nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.
 7. Sono organismi del DAI, il Comitato Direttivo di Dipartimento, la Giunta e l'assemblea di Dipartimento.
 8. Le modalità di individuazione del Direttore di Dipartimento, di complessivo funzionamento dei DAI e dei relativi organismi sono disciplinate da specifico Regolamento, adottato d'intesa con il Rettore dell'Università Alma Mater Studiorum di Bologna nel rispetto dei principi indicati nel presente atto. Tale Regolamento disciplina altresì le relazioni organizzative tra i DAI e con le Direzioni trasversali dell'Azienda

e gli Uffici di staff della Direzione anche in riferimento all'attività di ricerca. In prima applicazione, e comunque fino all'emanazione di una successiva disciplina, viene confermato il Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata di cui alla delibera N. 144 del 21/06/2017.

9. L'organizzazione dipartimentale può assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, funzionale a sinergie ed economie di scala.
10. Il Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata aziendale o interaziendale è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore e il Direttore Generale dell'Azienda coinvolta, nel caso di Dipartimenti interaziendali o interprovinciali, ed è scelto tra i responsabili delle strutture organizzative complesse di cui è composto il DAI, sulla base dei requisiti di capacità gestionale, organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Egli rimane titolare della struttura organizzativa complessa cui è preposto. La Direzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali, nella fase di sperimentazione, può essere affidata anche in deroga al Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata di cui al precedente comma.
11. Il Direttore del dipartimento ad attività integrata assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

Art. 34 - Le Unità Operative, i Programmi e le Strutture Semplici

1. L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è articolata, per il perseguimento della propria mission, in strutture organizzative nell'ambito delle quali sono individuati - nell'ottica del migliore utilizzo possibile delle risorse, delle conoscenze e delle competenze - gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori.
2. Oltre ai Dipartimenti ad Attività Integrata, di cui all'articolo 32, le tipologie di strutture organizzative aziendali sono le seguenti:
 - a. **Strutture complesse:** rappresentano, dopo il Dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e possono ricomprendere al loro interno altre strutture (Strutture Semplici di Unità operativa e incarichi professionali). Ciascuna Struttura complessa fa parte di un solo DAI e possiede piena autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, rispetto alle risorse e agli obiettivi negoziati ed assegnati in modo specifico. Concorrono allo svolgimento delle attività formative e di ricerca organizzate dalle strutture istituzionalmente preposte a tali attività.

All'interno della Direzione Aziendale ciascuna struttura complessa può dipendere da un solo Dipartimento, ove costituito, o afferire prevalentemente ad una delle Direzioni (Direzione Generale,

Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Assistenziale). Essa opera per le specifiche competenze in autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti.

Le strutture complesse possono assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, funzionali a sinergie organizzative.

- b. **Strutture semplici:** sono articolazioni organizzative che possono afferire direttamente al Dipartimento, quando svolgono attività di interesse di diverse Strutture Complesse (Strutture Semplici Dipartimentali), oppure possono essere articolazioni interne ad una singola Struttura Complessa (Strutture Semplici di Unità Operativa).

Ciascuna Struttura Semplice possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, nel rispetto delle risorse e degli obiettivi negoziati ed assegnati in modo specifico.

All'interno della Direzione Aziendale le strutture semplici possono afferire prevalentemente alla Direzione Aziendale (Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Assistenziale) oppure possono essere articolazioni interne ad una singola Struttura complessa.

Le Strutture Semplici possono assumere anche dimensione interaziendale in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, funzionali a sinergie organizzative.

- c. **Programma:** nell'ambito del progetto di riorganizzazione attuato dall'Azienda, il programma assume un significato assistenziale di natura professionale, secondo un modello che prevede una condivisione nella gestione delle risorse assegnate e dove è la priorità clinica e/o di ricerca a determinare il grado di assorbimento delle stesse. Il titolare di questa articolazione organizzativa accede alle risorse necessarie per lo svolgimento della propria attività (posti letto, sale operatorie, ambulatori, laboratori, etc..) in modo condiviso con le strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di disciplina affine sulla base del fabbisogno clinico assistenziale e di ricerca.

È un modello organizzativo trasversale finalizzato all'integrazione di percorsi complessi assistenziali o di ricerca, che consente al responsabile la programmazione e l'organizzazione di attività e competenze specifiche. Si prefigurano due tipologie diverse di programma: dipartimentale e di unità operativa.

- Il Programma Dipartimentale è una articolazione organizzativa, equiparata alla struttura semplice dipartimentale, che si attiva per lo sviluppo di attività specialistiche assistenziali e di ricerca a valenza trasversale al dipartimento.
- Il Programma di Unità Operativa è una unità organizzativa, equiparata ad una struttura Semplice di Unità Operativa, che si attiva per lo sviluppo di attività specialistiche assistenziali e di ricerca all'interno dell'Unità Operativa.

I programmi possono assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, funzionali a sinergie organizzative.

Art. 35 - Procedure di istituzione, modifica e soppressione delle strutture complesse

1. L'istituzione, modifica o soppressione di strutture complesse è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale, nel rispetto delle procedure previste dal presente atto, dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo ed in coerenza con la programmazione sanitaria regionale. L'istituzione, modifica o soppressione delle Strutture Complesse deve tenere conto delle attività assistenziali essenziali per le attività di didattica e di ricerca dell'Università di Bologna, e del Piano Attuativo Locale adottato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana.
2. L'istituzione, modifica o soppressione dei Dipartimenti ad Attività Integrata avviene con provvedimento del Direttore Generale adottato d'intesa con il Rettore dell'Università di Bologna, previo parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica e del Collegio di Direzione.
3. L'istituzione, modifica o soppressione di strutture assistenziali complesse, essenziali per l'Università di Bologna avviene, su proposta dell'Università, con provvedimento del Direttore Generale adottato d'intesa con il Rettore dell'Università di Bologna, previo parere del Dipartimento ad Attività Integrata nel quale la struttura afferisce, del Consiglio di Indirizzo e Verifica e del Collegio di Direzione.
4. L'istituzione, modifica o soppressione di strutture assistenziali complesse, che non rientrano nella tipologia di cui al precedente punto 3, avviene con provvedimento del Direttore Generale adottato previo parere del Dipartimento ad Attività Integrata nel quale la struttura afferisce e del Collegio di Direzione. Del provvedimento viene data comunicazione al Consiglio di Indirizzo e Verifica e al Rettore dell'Università.
5. L'istituzione, modifica o soppressione di strutture complesse che afferiscono alla Direzione Aziendale avviene con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, per quanto di rispettiva competenza e previo parere del Dipartimento, ove costituito, nel quale la struttura afferisce. Nel caso in cui la direzione della struttura in argomento sia riservata a dirigenti del ruolo sanitario viene data comunicazione del provvedimento al Collegio di Direzione.
6. Le strutture organizzative aziendali sono individuate nel Regolamento Organizzativo Aziendale, che definisce nel dettaglio mission, funzioni e organizzazione.

Art. 36 - Gli incarichi dirigenziali

1. A ciascun dirigente medico, dirigente sanitario non medico, dirigente tecnico, professionale e amministrativo, nonché a ciascun docente e ricercatore universitario integrato nelle attività assistenziali, è assegnato un incarico che può prevedere responsabilità:

- **gestionali:** sono tali le responsabilità connesse alla gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie. Tali responsabilità sono riconosciute ai responsabili delle strutture organizzative (strutture complesse, strutture semplici e programmi), così come individuate all'articolo 34;
 - **professionali:** sono tali gli ambiti di responsabilità caratterizzati, in via prevalente, da attività connesse a competenze tecnico-professionali. Gli incarichi dirigenziali, che comportano l'assunzione di responsabilità professionali rientrano nelle seguenti tipologie, in riferimento ai contratti vigenti delle diverse aree:
 - o incarico di altissima professionalità;
 - o incarico di alta specializzazione;
 - o incarico professionale, di consulenza, studio e di ricerca, ispettiva, di verifica e di controllo;
 - o incarico professionale di base.
2. In relazione a ciascun incarico viene stipulato un contratto individuale, che identifica le responsabilità, gli obiettivi e le funzioni attribuite. Per le diverse posizioni - ed incarichi ad esse connesse - vengono individuati e concordati indicatori di performance, da utilizzarsi nelle valutazioni da parte degli organismi deputati.
 3. Con apposito Regolamento vengono disciplinate le modalità per l'attribuzione, la valutazione e la revoca degli incarichi dirigenziali, nonché per l'istituzione dei Collegi Tecnici preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti, in conformità alle previsioni contenute nei successivi artt. 37, 38 e 39.

Art. 37 - Attribuzione degli incarichi dirigenziali inseriti nei Dipartimenti ad Attività Integrata

- I. Le procedure per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali inseriti nei Dipartimenti ad Attività Integrata (ad esclusione della nomina del Direttore del DAI) sono disciplinate come di seguito:
 - a. *incarico di direzione di struttura complessa essenziale per la didattica e la ricerca dell'Università di Bologna:* l'incarico viene affidato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, sentito il Direttore del D.A.I. di afferenza della struttura;
 - b. *incarico di direzione di struttura complessa ospedaliera:* l'incarico viene conferito dal Direttore Generale, previo espletamento delle procedure previste dalla vigente normativa. Nel caso in cui, espletata tale procedura, il Direttore Generale intenda attribuire la responsabilità dirigenziale a professore universitario incluso nella rosa di candidati, il conferimento dell'incarico comporta l'inserimento temporaneo dell'unità operativa interessata tra quelle a direzione universitaria, che verrà a terminare alla cessazione per qualsiasi motivo dell'incarico così conferito.
 - c. *incarico di direzione di struttura semplice e incarichi professionali:* l'articolazione delle tipologie di incarico di cui al presente punto viene elaborata dal Direttore del D.A.I. su proposta dei Direttori di Struttura Complessa, sentito il parere del Comitato Direttivo di Dipartimento e nel limite delle

risorse economiche rese disponibili dalla contrattazione integrativa aziendale. L'incarico viene conferito con atto del Direttore Generale, previa procedura selettiva.

2. Gli ambiti decisionali del Dipartimento sono valorizzati anche dalla partecipazione alla selezione dei dirigenti responsabili di struttura complessa di cui al comma 1 punto b, che si realizza attraverso l'indicazione al Direttore Generale del fabbisogno che caratterizza la struttura stessa sotto il profilo del governo clinico, tecnico-scientifico e manageriale.
3. Ai professori di prima fascia inseriti in convenzione, ai quali non sia possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il Direttore Generale, sentito il Rettore e il DAI di afferenza, affida comunque la responsabilità di un programma.

Art. 38 - Attribuzione degli incarichi dirigenziali della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa non inseriti nei D.A.I.

1. L'attribuzione di incarichi di struttura complessa per la direzione delle strutture organizzative che compongono la Direzione Aziendale e i servizi di supporto (uffici di staff e line) è effettuata a seguito di procedura selettiva, con atto del Direttore Generale
2. L'attribuzione degli altri incarichi è effettuata secondo la vigente normativa.

Art. 39 - Verifica degli incarichi dirigenziali

1. Il sistema di valutazione e verifica degli incarichi dirigenziali è articolato in coerenza ai principi di unitarietà dell'organizzazione aziendale e di sviluppo in senso dipartimentale.
2. Ciascun incarico dirigenziale, compresi quelli affidati a professori e ricercatori universitari, è soggetto a valutazione e verifica, con le modalità e secondo le scadenze definite dalle norme e dai Contratti Collettivi di Lavoro vigenti e secondo le indicazioni dell'OIV regionale. Le verifiche concernono le attività professionali svolte e i risultati raggiunti.
3. La verifica degli incarichi dirigenziali è basata su una valutazione di prima istanza effettuata dal responsabile gerarchico e di seconda istanza effettuata dal Collegio tecnico. Con riferimento alla composizione ed alle funzioni del Collegio Tecnico si rimanda a quanto definito all'articolo 15 del D. Lgs. 502/92 nonché all'articolo 57 e seguenti del CCNL della dirigenza sanitaria.
4. Le modalità di effettuazione della verifica degli incarichi dirigenziali attribuiti al personale universitario sono stabilite da apposito Collegio Tecnico, composto da tre esperti di cui uno designato dal Direttore Generale, uno designato dal Rettore ed il terzo, con funzioni di Presidente, designato d'intesa tra il Direttore Generale ed il Rettore.
5. L'esito dei processi di verifica è disciplinato dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo. Nel caso di valutazione negativa nei confronti del personale universitario, il Direttore Generale ne dà comunicazione al Rettore per i conseguenti provvedimenti.

6. Gli incarichi dirigenziali sono revocati, secondo le procedure previste dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo:
- in caso di riorganizzazione prevista sulla base della programmazione aziendale o derivante da indicazioni regionali;
 - in caso di inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Aziendale, dalla direzione del dipartimento, dal mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, da responsabilità grave e reiterata, nonché in tutti gli altri casi previsti dalle disposizioni normative e dai contratti di lavoro per il venir meno dei requisiti, per effetto della valutazione negativa secondo la normativa vigente. La revoca ai professori universitari dell'incarico di direzione di struttura complessa è effettuata dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Art. 40 - Posizioni di responsabilità riconosciute a personale del comparto

1. L'Azienda riconosce e formalizza ambiti specifici di responsabilità a professionisti del personale del comparto, accanto a quelli riconosciuti ai dirigenti.
2. Su tali ambiti possono essere individuati incarichi di organizzazione e incarichi professionali.
3. Gli incarichi di organizzazione comportano funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale.
4. Gli incarichi professionali comportano attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlati alla iscrizione ad albi professionali ove esistenti.
5. Gli incarichi di organizzazione e professionali sono istituiti e conferiti con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del Responsabile della struttura di afferenza.
6. Le modalità di istituzione e di graduazione delle posizioni organizzative, nonché le modalità di conferimento, modifica, revoca degli incarichi su dette posizioni sono disciplinate mediante regolamenti specifici e ai sensi dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti nel tempo.
7. Al personale universitario, inserito negli elenchi del personale convenzionato con l'Azienda, sono garantite le stesse opportunità professionali del corrispondente aziendale, fatte salve le disposizioni specifiche di stato giuridico previste dai rispettivi ordinamenti.

Art. 41 – L'organizzazione trasversale per percorsi e per ambiti omogenei: sviluppo dei CORE

1. Al fine di sviluppare l'attività di ricerca e di assistenza correlata, si definisce l'individuazione sperimentale all'interno dell'Azienda di specifici CORE: nuclei di funzioni, che caratterizzano in particolare gli ambiti di riconoscimento IRCCS e che hanno quale finalità principale quella di **potenziare il percorso di cura**, garantendo elevati standard assistenziali e il trattamento dell'alta complessità, e di correlare tale attività allo **sviluppo della ricerca clinica e traslazionale** creando sinergie tra tutte le strutture coinvolte nel percorso.

2. I core potranno essere trasversali a più dipartimenti e per ciascuno di essi verrà identificato, con nomina fiduciaria del Direttore Generale, sentito il parere del Direttore Scientifico, un responsabile.
3. Il responsabile di core avrà tra i suoi compiti principali:
 - la promozione dell'innovazione e il coordinamento nella riorganizzazione dei precorsi clinico-assistenziali con la finalità di rendere il percorso di cura innovativo, integrato, orientato alla gestione di casistica ad alta complessità e in grado di garantire elevati standard qualitativi con particolare riferimento alle funzioni Hub di rilievo regionale e agli ambiti di riconoscimento IRCCS;
 - l'innovazione tecnologica e del percorso di cura, nonché il potenziamento della discussione multidisciplinare dei casi complessi da trattare, mediante l'istituzione di *oncology/trapiantology board* che privilegino la multiprofessionalità e l'integrazione delle competenze;
 - l'incentivazione dello sviluppo dell'attività di ricerca, mediante la partecipazione a progetti competitivi, anche a livello internazionale, e l'incremento della produzione scientifica sul core di riferimento.

Art. 42 – Le linee di ricerca

1. Le Linee di ricerca guidano l'IRCCS AOU di Bologna relativamente agli indirizzi di ricerca prevalenti, che sono in corso di sviluppo o che saranno avviati sulla base della sua specifica vocazione. Ricomprendono l'insieme di attività di ricerca e cliniche che assicurano unitarietà dei percorsi clinico-scientifici traslazionali con riferimento alle aree di particolare interesse per l'Azienda.
2. Tali linee sono individuate all'interno della Programmazione Triennale degli IRCCS, approvata dal Ministero della Salute e sono suscettibili di modifiche in relazione ai futuri piani triennali nazionali.
3. L'AOU inserisce compiutamente nella propria organizzazione le linee di ricerca in modo da favorirne l'operatività; per questo è stato strutturato un modello organizzativo che colleghi le strutture di ricerca e quelle di assistenza. In questo modello le linee di ricerca sono trasversali ai DAI e sono integrate funzionalmente con gli stessi e con i CORE, nello sviluppo della programmazione triennale della ricerca.
4. I Responsabili delle Linee di Ricerca sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Scientifico da cui dipendono nello sviluppo delle proprie funzioni.
5. I responsabili di linea hanno il compito di indirizzare lo sviluppo dell'innovazione nell'attività di ricerca e monitorare l'andamento delle attività e degli obiettivi inseriti nella programmazione triennale promuovendo momenti collegiali di analisi e proponendo orientamenti in ordine all'attività scientifica nell'ambito dei Comitati di Dipartimento. Compito ulteriore dei Responsabili delle Linee di Ricerca è quello di rendicontare almeno annualmente al Comitato Tecnico Scientifico e al Consiglio di Indirizzo e Verifica i risultati della Linea di Ricerca e le prospettive per l'anno successivo.

Art. 43 – Le articolazioni organizzative a supporto dell’attività clinica

1. All’interno dell’IRCCS AOU di Bologna, a supporto dell’attività assistenziale, sono presenti strutture in staff e in line alla Direzione Aziendale, che si occupano di garantire il monitoraggio, lo sviluppo, l’innovazione e la qualificazione dell’attività clinica.
2. Le **strutture in line** in particolare garantiscono la continuità del servizio e il suo corretto svolgimento in un’ottica di efficienza e di garanzia di offerta del migliore servizio erogato al paziente.
3. Le **strutture in staff** costituiscono il supporto operativo della Direzione Aziendale per lo sviluppo delle azioni strategiche e delle esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi, nonché per il governo delle azioni comunicative e informative.
4. Per la descrizione delle articolazioni organizzative a supporto dell’attività clinica si rimanda al Regolamento di Organizzazione Aziendale.

Titolo IV: Gli strumenti di Gestione

Art. 44 - I principi organizzativi dell'Azienda

1. L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione-indirizzo-controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.
2. L'azienda valorizza i principi della responsabilizzazione diffusa e dell'autonomia professionale degli operatori.
3. L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Dirigenti e indica i criteri fondamentali in base ai quali è consentito l'esercizio dei poteri decisionali da parte dei predetti Dirigenti, su delega del Direttore Generale, salva la facoltà di quest'ultimo di avocare a sé in particolari circostanze la trattazione di determinate materie.
4. All'interno della Direzione Aziendale viene istituita la funzione di audit interno, ai sensi dell'articolo 3-ter della L.R. 29/2004, come introdotto dalla L.R. 9/2018, con la finalità di supportare la direzione stessa nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, con la conseguente definizione delle dovute azioni di miglioramento.

Art. 45 - La pianificazione strategica

1. La pianificazione della strategia è la funzione attraverso la quale la Direzione definisce, nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Regione e dal Ministero della Salute, discussi dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e con il supporto del Collegio di Direzione, gli obiettivi strategici dell'IRCCS AOU di Bologna, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi.
2. Sono strumenti di Programmazione aziendale previsti dalla normativa vigente:
 - a. il Piano delle Performance, di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, documento programmatico triennale redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione ai fini dell'adeguamento del proprio ordinamento ai principi richiamati all'art. 16 del citato decreto;
 - b. il Piano degli Investimenti triennale, che esplicita la programmazione degli investimenti e le relative fonti di finanziamento;
 - c. il Bilancio preventivo economico, che costituisce lo strumento di programmazione economico-finanziaria annuale.
3. L'Università partecipa attivamente all'elaborazione della pianificazione strategica al fine di una programmazione coordinata tra l'Azienda e l'Università. Nell'elaborazione del piano si tiene conto delle priorità indicate dall'Università di Bologna, inerenti l'attività scientifica e quella formativa e delle necessità di sviluppo delle attività assistenziali, in coerenza con quanto specificato al comma 1.

Art. 46 – Programmazione, Budget e Controllo di Gestione

1. Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e declinazione degli obiettivi e delle risorse assegnate alle varie articolazioni organizzative aziendali per la realizzazione dei risultati, sia a livello della gestione operativa, che a livello della gestione dei progetti di innovazione o di miglioramento.
2. I sistemi di programmazione e controllo, in particolare il budget, rappresentano uno dei principali vettori di cambiamento tesi ad attivare percorsi di miglioramento delle performance aziendali, capaci di indirizzare l'azienda e le unità operative verso efficienti ed efficaci processi di responsabilizzazione sui risultati.
3. Il processo di budget annuale rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli, l'Azienda:
 - coordina l'insieme dei propri processi;
 - responsabilizza i dirigenti, anche attraverso il monitoraggio degli obiettivi assegnati;
 - comunica i risultati di gestione attesi a tutti i portatori di interesse.
4. La Direzione Aziendale attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni Dipartimento e/o articolazione aziendale attivando specifici percorsi di negoziazione.

Per monitorare le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza aziendale e dei dipartimenti e al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale delle competenti strutture afferenti alla Direzione. Queste dovranno adeguatamente supportare, sia la direzione aziendale sia i Responsabili di Dipartimento e/o articolazione aziendale in tutte le fasi di programmazione, gestione e verifica.

Art. 47 - La contabilità ed esercizio finanziario dell'AOU-IRCCS

1. L'esercizio finanziario ha inizio il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno.
2. Nel rispetto della specifica normativa nazionale e regionale l'IRCCS AOU ha assunto il sistema della gestione economico finanziaria e patrimoniale informate ai principi di cui al codice civile.
3. Nel rispetto delle indicazioni e della normativa Regionale, approva il bilancio economico di previsione dell'anno successivo entro il 30 di novembre di ogni anno e il bilancio d'esercizio entro il 30 di aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento.
4. Organizza la propria struttura mediante centri di costo e di responsabilità in grado di programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali.
5. La rilevazione dei costi e dei ricavi diretti della ricerca avviene attraverso l'individuazione di centri di costo e di ricavo specifici e attraverso l'individuazione di progetti che contengono le informazioni essenziali alla tracciabilità amministrativo contabile delle attività di ricerca.

6. Nel contesto della complessiva programmazione e gestione economico-finanziaria dell'Azienda, la funzione di ricerca, coordinata dal direttore scientifico, ha autonomia economica-finanziaria e gestionale sulle complessive risorse assegnate (personale, beni, servizi, investimenti) finalizzate allo svolgimento e il conseguimento degli obiettivi specifici.
7. L'andamento economico dell'attività di ricerca dell'IRCCS è illustrato in apposita sezione del Bilancio di esercizio, con l'evidenza di un prospetto contabile ed una relazione illustrativa delle attività svolte, nonché di una specifica sezione all'interno degli strumenti di programmazione e della rendicontazione sociale dell'Azienda.

Art. 48 - Valutazione del personale

1. Il sistema di valutazione individuale rappresenta per l'Azienda uno strumento fondamentale di motivazione per i professionisti che operano all'interno dell'organizzazione attraverso la promozione, la valorizzazione e lo sviluppo delle relazioni interne e il coinvolgimento delle diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.
2. Per quel che concerne la valutazione, l'Azienda si propone di potenziare le capacità delle risorse umane della struttura mediante un forte orientamento allo sviluppo professionale da interpretare come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità professionali e di coordinamento.
3. L'Azienda adotta sistemi coerenti con le politiche di coinvolgimento e di potenziamento del personale e un processo di valutazione in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse. La valutazione deve necessariamente essere integrata all'interno di altri meccanismi operativi quali:
 - il sistema di definizione degli obiettivi delle strutture/articolazioni organizzative aziendali, (analisi rapporto tra valutazione della performance organizzativa e valutazione della performance individuale);
 - il sistema di descrizione delle posizioni dirigenziali e funzionali (*job description*);
 - il sistema di individuazione delle competenze cliniche dei professionisti (*clinical competence*);
 - il sistema di gestione degli obiettivi di miglioramento dell'assistenza (governo clinico).

Art. 49 – La gestione del rischio e il governo clinico

1. Al fine di sostenere le proprie politiche e gli obiettivi di miglioramento dell'assistenza, l'Azienda adotta un sistema di gestione del rischio e governo clinico inteso come l'insieme di metodologie e strumenti attraverso i quali le diverse articolazioni organizzative sono direttamente e congiuntamente

responsabilizzate per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per il mantenimento di elevati livelli dei servizi sanitari erogati.

2. La gestione del rischio è l'insieme di attività intraprese - in ambito clinico, tecnico, amministrativo – per identificare, valutare e ridurre rischi di danni o eventi avversi per pazienti, operatori e visitatori e, conseguentemente dirette a migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e a garantire la sicurezza direttamente mediante la rilevazione e valutazione degli errori o quasi errori, la predisposizione di progetti innovativi di miglioramento e la promozione della sicurezza e, in generale, di una cultura del rischio fondata sulla convinzione che gli errori rappresentano, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità di apprendimento e di miglioramento;
3. Il **governo clinico** che tra i suoi principali strumenti e metodologie prevede:
 - a. *l'accreditamento istituzionale*, ossia l'insieme degli strumenti diretti a favorire l'ottimizzazione delle performance dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative, contribuire alla riorganizzazione e sviluppo dei processi e delle attività, e garantire il miglioramento della qualità dell'assistenza;
 - b. *percorsi clinico-assistenziali* (o, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, PDTA) basati sull'evidenza che permettono di delineare, rispetto ad una o più patologie o problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno dell'organizzazione (e tra organizzazioni) per la presa in carico del paziente attraverso un approccio multidisciplinare e interprofessionali;
 - c. *audit clinico e indicatori della performance clinica* ossia analisi strutturate per migliorare la qualità dei servizi applicate dai professionisti attraverso il confronto con criteri espliciti per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti, attuare le opportunità di cambiamento individuato e il monitoraggio delle misure introdotte.
4. I Dipartimenti ad Attività Integrata costituiscono l'ambito organizzativo in cui le linee di governo sopra enunciate si sviluppano prioritariamente e dove i principi, gli strumenti e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno degli stessi Dipartimenti.