



STATUTO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER

Già da pochi anni dalla fondazione (1884) il popolo fiorentino imparò ad amare il proprio ospedale e ai bambini ammalati provenienti dalla città di Firenze, si aggiunsero quelli provenienti da tutta la provincia ed infine da ogni parte della Toscana e delle regioni vicine.

(L'ospedale Meyer. Cenni storici e recenti sviluppi. Vallecchi editore - Firenze)

INDICE

Titolo 1 - PRINCIPI GENERALI

Art. 1 -	Oggetto, denominazione, sede e logo	pag. 1
Art. 2 -	Valori	pag. 1
Art. 3 -	Mission e prospettive di sviluppo	pag. 3
Art. 4 -	Vision	pag. 4
Art. 5 -	Assistenza	pag. 5
Art. 6 -	Didattica e Formazione	pag. 6
Art. 7 -	Ricerca e innovazione clinica	pag. 7
Art. 8 -	Partecipazione: associazioni di volontariato e associazioni di genitori	pag. 7
Art. 9 -	Ascolto della famiglia e del bambino e personalizzazione delle cure	pag. 8
Art. 10 -	Il ruolo della Comunicazione	pag. 9

Titolo 2 - ORGANI ISTITUZIONALI E ALTRI ORGANISMI

Capo 1 - ORGANI ISTITUZIONALI

Art. 11 -	Direttore Generale	pag. 11
Art. 12 -	Collegio Sindacale	pag. 12
Art. 13 -	Collegio di Direzione	pag. 12
Art. 14 -	Organo Paritetico	pag. 13

Capo 2 - ALTRI ORGANISMI

Art. 15 -	Consiglio dei Sanitari	pag. 13
Art. 16 -	Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 14
Art. 17 -	Comitato Etico Locale	pag. 14
Art. 18 -	Comitato Etico Pediatrico della Regione Toscana	pag. 15
Art. 19 -	Comitato dei Garanti	pag. 15

Titolo 3 - PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO DELLA RETE PEDIATRICA REGIONALE

Art. 20 -	Verso la rete pediatrica regionale: attuazione della normativa R.T.	pag. 16
Art. 21 -	Organizzazione della rete pediatrica regionale	pag. 16
Art. 22 -	Centri per la rete pediatrica regionale	pag. 18
Art. 23 -	Rapporti con i direttori per la programmazione di Area Vasta	pag. 19
Art. 24 -	Rapporti con i reparti di Pediatria della rete pediatrica regionale	pag. 19
Art. 25 -	Rapporti con la Pediatria di Famiglia	pag. 20

Titolo 4 - STRUMENTI DI GESTIONE

Art. 26 -	Pianificazione strategica e controllo strategico	pag. 21
Art. 27 -	Sistema di budget	pag. 21
Art. 28.1 -	Bilancio preventivo economico annuale e programmazione triennale	pag. 22
Art. 28.2 -	Bilancio di esercizio	pag. 22
Art. 29.1 -	Patrimonio	pag. 23
29.2 -	Proprietà intellettuale	pag. 23
29.3 -	Donazioni e lasciti	pag. 24
Art. 30 -	Governo clinico	pag. 24

Titolo 5 - STRUMENTI ORGANIZZATIVI

Art. 31 -	Strumenti organizzativi dell'Azienda Ospedaliero — Universitaria Meyer	pag. 26
-----------	--	---------

Capo 1 – GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI CURA

Art. 32.1 -	Dipartimento ad Attività Integrata (DAI)	pag. 27
32.2 -	Area Funzionale Omogenea (AFO)	pag. 28
32.3 -	Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice Autonoma (SOSA).....	pag. 29
32.4	Struttura organizzativa semplice intra SOC	pag. 30
32.5	Centro Specialistico	pag. 30
Art. 33 -	Centro di Eccellenza	pag. 31
Art. 34 -	Centro interaziendale per la ricerca e l'innovazione	pag. 32
Art. 35.1	Incarico di programma	pag. 33
35.2	Incarico ad elevata professionalità	pag. 33

Capo 2 – GESTIONE DELLE ATTIVITÀ STRATEGICHE DI DIDATTICA, RICERCA E FORMAZIONE

Art. 36 -	Commissione scientifica internazionale	pag. 34
Art. 37 -	Coordinamento scientifico aziendale	pag. 34
Art. 38 -	Campus	pag. 35

Capo 3 – GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DELLE PROFESSIONI SANITARIE, TECNICO AMMINISTRATIVE E PROFESSIONALI

Art. 39 -	Area	pag. 35
Art. 40 -	Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice (SOS)	pag. 36
Art. 41 -	Ufficio e Unità Professionale	pag. 36
Art. 42 -	Posizione organizzativa e incarico di coordinamento	pag. 37

Titolo 6 - ASSETTO ORGANIZZATIVO

Capo 1 - DIREZIONE AZIENDALE

Art. 43 -	Direzione Aziendale	pag. 38
Art. 44 -	Direttore Sanitario	pag. 38
Art. 45 -	Direttore Amministrativo	pag. 40
Art. 46 -	Direttore dello Staff del Direttore Generale	pag. 41
Art. 47 -	Direttore delle Professioni Sanitarie	pag. 41
Art. 48 -	Coordinatore Scientifico	pag. 42
Art. 49 -	Ufficio di Direzione	pag. 43
Art. 50 -	Strutture di Staff	pag. 43

Capo 2 - DIPARTIMENTO SPECIALISTICO INTERDISCIPLINARE

Art. 51 -	Direttore del Dipartimento	pag. 44
Art. 52 -	Coordinatore di Area	pag. 45
Art. 53 -	Organi dipartimentali	pag. 46

Capo 3 - CENTRI DI ECCELLENZA

Art. 54 -	Direttore del Centro di Eccellenza	pag. 47
Art. 55 -	Gestione dell'attività assistenziale e relazioni con il Dipartimento	pag. 48
Art. 56 -	I Centri di Eccellenza	pag. 48

Capo 4 - FUNZIONI TRASVERSALI DELL'OSPEDALE

Art. 57 -	Area Servizi dell'Ospedale	pag. 49
Art. 58 -	Area dei diritti dei bambini e delle famiglie in Ospedale	pag. 49

Capo 5 - CAMPUS

Art. 59 -	Direttore del Campus	pag. 50
Art. 60 -	Organizzazione del Campus	pag. 50
Art. 61.1 -	Formazione Universitaria	pag. 51
61.2 -	Scuole di specializzazione universitarie - Master e corsi di formazione universitari	pag. 51
Art. 62 -	Formazione Continua ECM	pag. 51
Art. 62.1 -	Formazione delle professioni sanitarie	pag. 52
Art. 63 -	Promozione della salute nella comunità	pag. 53

Titolo 7 - ATTIVITÀ INTERNAZIONALI

Art. 64 -	Relazioni internazionali	pag. 54
-----------	--------------------------------	---------

Art. 65 -	Cooperazione internazionale	pag. 54
Art. 66 -	Centro di Salute Globale	pag. 55
Art. 67 -	Azioni umanitarie	pag. 56

Titolo 8 POLITICHE DEL PERSONALE: VALORIZZAZIONE E TUTELA DEL CAPITALE UMANO

Art. 68 -	Salute organizzativa	pag. 57
Art. 69 -	Strumenti per la valorizzazione e la tutela del capitale umano	pag. 57
69.1 -	Valutazione del personale	pag. 58
69.2 -	Sviluppo delle competenze	pag. 59
69.3 -	Servizio di ascolto psicologico	pag. 60
Art. 70 -	Relazioni sindacali	pag. 60
Art. 71 -	Sistema delle deleghe e delle responsabilità	pag. 61

Titolo 9 - NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 72 -	Norme di rinvio	pag. 62
Art. 73 -	Regolamenti integrativi ed applicativi	pag. 62

Allegati	pag. 63
-----------------	-------	---------

Titolo 1 - PRINCIPI GENERALI

Art. 1 - Oggetto, denominazione, sede e logo

Il presente Statuto, adottato d'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze, così come previsto dall'art. 1, commi 1 e 3, D. Lgs. 517/99, costituisce l'atto attraverso il quale la denominata "Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer" disciplina la propria organizzazione e ne regola il funzionamento.

Essa è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, organizzativa e contabile e si caratterizza per le attività di diagnosi, cura e riabilitazione rivolte ai piccoli pazienti sino al raggiungimento della loro maggiore età nel rispetto, comunque, del principio della continuità assistenziale. L'Azienda, la cui denominazione può essere anche sintetizzata in "A.O.U. Meyer", ha la sua sede legale in Firenze, viale Gaetano Pieraccini, numero 24.

Il logo aziendale è rappresentato nell'allegato 1 al presente atto; attraverso specifico manuale di coordinamento identitario saranno definite le regole di utilizzazione del logo aziendale.

Art. 2 - Valori

La dimensione etica non può autenticamente realizzarsi tramite un mero conformarsi a principi calati dall'alto, ma solo attraverso un'intima adesione di coloro che rendono viva un'organizzazione: i suoi operatori.

È con questa consapevolezza che l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer, attraverso un percorso partecipato dei suoi dipendenti, ha individuato un insieme di valori condivisi che costituiscono un costante riferimento per il futuro.

L'Azienda si impegna, dunque, a porre i seguenti valori quali principi guida del proprio agire affinché contribuiscano a definire la modalità collettiva di essere "*operatori del Meyer*", al di là degli obiettivi specifici di ogni gruppo e professionista:

- *passione e responsabilità*: il complesso e delicato lavoro in ambito sanitario e la peculiarità della Pediatria ci ricordano che per un'autentica presa in carico del piccolo paziente e della sua famiglia

devono coesistere ed integrarsi l'elemento razionale ed il coinvolgimento emotivo, quale canale conoscitivo non da mettere a tacere, ma da tradurre in risorsa;

- *consapevolezza*: il raggiungimento di prestazioni di qualità, nel rispetto di parametri quali efficacia, efficienza, sicurezza ed appropriatezza, richiede a tutti coloro che sono coinvolti nella realizzazione di tale obiettivo una competenza non solo tecnica, ma doti morali e capacità relazionali. Ogni operatore deve avere consapevolezza di tale complessità e necessità d'integrazione;
- *tutela del bene comune*: la sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale. Il concetto di Salute, intesa quale bene comune, da un lato esprime la necessità del mantenimento delle risorse da preservare, dall'altro, e soprattutto, richiede il coinvolgimento competente di tutti gli attori coinvolti, inclusi i piccoli pazienti, le loro famiglie e la Comunità tutta;
- *appartenenza e lealtà*: il lavoro di gruppo multidisciplinare, imprescindibile in Sanità, affinché non resti un assunto teorico, presuppone lealtà e appartenenza: favorire la visibilità del contributo di ogni operatore al raggiungimento degli obiettivi aziendali facilita il "sentirsi un'NOI";
- *fiducia e trasparenza*: centrale è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, da cui si evince l'operato del management, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura;
- *ascolto e apertura*: la realizzazione di tali valori consente di creare una reale personalizzazione delle cure basata sulla conoscenza della peculiarità dei piccoli pazienti e delle loro famiglie, un'integrazione autentica tra funzioni aziendali, ma anche tra l'Ospedale ed il territorio; l'ascolto e l'apertura debbono essere garantite intercettando un delicato e dinamico equilibrio tra la tutela della privacy e della fragilità ed il mantenimento di un costante dialogo con l'esterno, in termini spaziali, culturali e di confronto dialettico;
- *evoluzione e flessibilità*: un Ospedale di terzo livello che tende all'eccellenza richiede capacità di adattamento e cambiamento nell'ottica di un'innovazione costante, che presume flessibilità, formazione continua e ricerca di sempre nuove e migliori cure, non solo come area di attività ma come "forma mentis". L'evoluzione dei processi di cura è resa possibile dalla dinamicità di ogni altra funzione aziendale: dall'implementazione tecnologica finanche all'adozione degli strumenti normativi e di management più strategici nell'evoluzione gestionale.

Art. 3 - Mission e prospettive di sviluppo

Dalla sua fondazione nel 1884, l'Ospedale pediatrico, divenuto Azienda Ospedaliero Universitaria del Servizio Sanitario Regionale, si è dedicato alla cura dei neonati, dei bambini e dei ragazzi.

Le sue finalità istituzionali sono la cura e il benessere dei bambini, un'assistenza clinica integrata con la didattica, la ricerca scientifica nonché l'erogazione delle attività formative necessarie al trasferimento delle competenze pediatriche a studenti, specializzandi e operatori pediatrici.

La mission aziendale è costantemente orientata e impegnata a fornire le migliori cure possibili per il trattamento e la guarigione dei piccoli pazienti che provengono dall'Italia e da altri Paesi e, a completamento e parte della cura, ad accompagnare e sostenere le famiglie in tutto il percorso assistenziale.

È questo il nucleo essenziale e il significato profondo della mission aziendale che dà senso e motivazione a un team di professionisti e operatori motivato e orientato a operare in maniera integrata e multidisciplinare, volto a conseguire risultati clinici efficaci e un'esperienza positiva sia per i piccoli pazienti e le loro famiglie che per i professionisti stessi.

Una mission che punta sul valore delle relazioni umane ed esprime amorosa sollecitudine e senso del bene comune.

Un bene comune alimentato dalla collaborazione delle Associazioni di Volontariato e delle Associazioni dei Genitori che, insieme al ruolo speciale della Fondazione dell'Ospedale Pediatrico Anna Meyer Onlus, costituiscono un presidio fondamentale di accoglienza e ospitalità per i bambini e le loro famiglie.

L'Azienda, nell'offrire tutte le discipline a indirizzo pediatrico, specialistiche, mediche e chirurgiche, intende rappresentare una struttura di riferimento a livello nazionale e internazionale per le patologie complesse.

Il coordinamento e riferimento per la rete pediatrica regionale costituisce ulteriore mission attribuita all'Azienda.

Il posizionamento aziendale nell'offerta di cura nella realtà italiana e internazionale è raggiunto, e ogni giorno rinnovato, grazie all'impulso dato alle attività della didattica e della ricerca, che insieme all'assistenza, rappresentano un sistema complessivo virtuoso per il trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali con benefici immediati per i piccoli pazienti.

L'Azienda promuove lo sviluppo professionale di tutte le persone che lavorano nell'Ospedale e investe sui giovani con specifici programmi.

Art. 4 - Vision

La vision che l'Azienda propone e si impegna a perseguire, si aggancia e trae alimento da ciò che è stata la storia e il continuo divenire dell'Ospedale, dalla sua fondazione ad oggi.

Il ritorno alle origini, alle “*radici*” è funzionale al recupero e al rilancio di una propensione al futuro necessaria e assimilabile a un organismo vivente che cresce in altezza ed estensione, che accoglie le innovazioni da un lato e richiede manutenzione dall'altro.

Una vision che opera per ottenere risultati positivi nel breve periodo e non rinuncia alla progettazione strategica di medio e lungo termine per raggiungere risultati di eccellenza clinica, organizzativa, didattica e di ricerca.

Una vision che ha il suo fondamento nelle persone che lavorano nell' Ospedale e che si sostanzia in un patto forte per esprimere condivisione sugli indirizzi e sui cambiamenti per gli anni a venire.

Una vision ancorata alla nostra mission mirata a offrire le cure migliori possibili ai piccoli pazienti e sostegno alle famiglie contando sulla collaborazione del mondo del volontariato presente nell'Ospedale che confluisce e arricchisce la dimensione di “*comunità*”.

L'Azienda si impegna a rafforzare il lavoro di cura come paradigma medico-terapeutico, inteso nella sua dimensione salutogenica, come fattore protettivo e in ottica di sviluppo del benessere e promozione della salute, come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Questo approccio si lega necessariamente e coerentemente alla didattica ed alla ricerca, attività fondamentali e distintive dell'Azienda, che, nella loro autonomia di funzioni, devono essere rafforzate nel ruolo attraverso un mandato chiaro.

I valori aziendali, su cui sono stati invitati a esprimersi operatori e professionisti, sono elementi fondativi che l'Azienda si impegna a rendere vivi, fattuali con l'offerta delle migliori cure e saperi, con l'integrazione fra discipline e un approccio scientifico basato sulla complessità e sulla responsabilità.

Frutto di un imprinting del management aziendale, la vision si armonizza con il sentire aziendale attraverso iniziative di ascolto che rendono possibile il formarsi di significati condivisi e di un modello di governance riconosciuta.

La vision è indissolubilmente agganciata alla sostenibilità di ruolo, funzioni e posizionamento di struttura pediatrica pubblica che opera, con logica di rete, nella cornice del Servizio Sanitario Regionale e in un contesto socio-economico caratterizzato da aumento della povertà e della povertà dei bambini in particolare. Ciò impone di utilizzare le risorse in maniera rigorosa per continuare a offrire cure di qualità e di potenziare un'offerta attiva per le famiglie attraverso iniziative e occasioni volte a promuovere la salute dei nostri piccoli pazienti.

Un'organizzazione che si fa carico dei bisogni, che propone e pratica soluzioni, che si responsabilizza complessivamente e agisce quindi con un ruolo da protagonista sul piano nazionale e internazionale e che sviluppa il capitale sociale attraverso il lavoro di connessione e rete.

Pur nella doverosa distinzione di ruoli, la Fondazione Meyer si pone come alleato fondamentale e sinergico per sviluppare le attività di accoglienza, per sostenere i progetti di ricerca scientifica e accompagnare la crescita complessiva dell'Ospedale.

Art. 5 - Assistenza

L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer è volta a garantire alti livelli qualitativi dell'assistenza ai pazienti in età pediatrica e alle loro famiglie.

Strumenti necessari per una corretta organizzazione sono la periodica programmazione delle attività, l'integrazione e la collaborazione tra i diversi soggetti che erogano l'assistenza, indipendentemente dal loro ruolo e dalla struttura di appartenenza, l'ottimizzazione e condivisione degli spazi e delle attrezzature, la condivisione e di conseguenza la fedele e costante realizzazione delle strategie aziendali.

Cure tempestive, efficaci, sicure, sostenibili e accessibili sono assicurate grazie alla presenza di ottime competenze professionali, supportate da una continua innovazione tecnologica e organizzativa e sostenute da percorsi formativi di alto livello e dal continuo e strutturato confronto della pratica clinica con le migliori evidenze scientifiche, volto al conseguimento dell'eccellenza.

La predisposizione di percorsi di cura consente l'erogazione dell'assistenza articolata nei diversi setting assistenziali: ricovero ospedaliero a ciclo continuo e in regime diurno, attività di day service e ambulatoriale. Vengono così forniti gli interventi più efficaci rispetto alle caratteristiche del paziente, nel livello assistenziale più idoneo.

Viene posta particolare attenzione alla gestione dell'intero percorso del bambino, dal suo ingresso in ospedale fino alla dimissione e all'eventuale follow-up, prestando cura alla continuità dei processi, e tramite il lavoro in equipe multi professionali e multidisciplinari, in grado di assicurare in ogni fase del percorso le cure migliori, focalizzate sulle specifiche necessità dei singoli pazienti.

Grazie al livello di standardizzazione dei percorsi assistenziali, le equipe possono personalizzare le cure sulle specifiche esigenze dei bambini garantendo sicurezza e appropriatezza, e al tempo stesso umanizzazione dell'assistenza e comunicazione partecipata con i pazienti e le loro famiglie.

La piena realizzazione di questi obiettivi avviene ricercando la massima collaborazione e integrazione con le strutture territoriali di residenza e con gli altri centri della rete pediatrica regionale, con la finalità di

fornire ad ogni piccolo paziente la migliore assistenza possibile nel luogo più vicino al proprio domicilio e ai propri affetti.

Altro requisito fondamentale per garantire percorsi di cura completi e volti all'eccellenza è la capacità concreta di trasferire nella pratica clinica i risultati delle innovazioni tecnologiche consentendo una rapida fruizione delle più recenti conoscenze scientifiche validate, in modo da costruire percorsi che consentano una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo con la effettiva disponibilità delle migliori scelte terapeutiche anche per le patologie rare.

L'impegno nella ricerca tecnologica e nell'adozione di modelli organizzativi innovativi rappresenta la vocazione al miglioramento continuo per il perseguimento dell'eccellenza.

Art. 6 - Didattica e Formazione

Le risorse umane costituiscono il più importante patrimonio dell'Azienda e, allo stesso tempo, l'elemento determinante per il successo di ogni organizzazione di qualità, dal momento che ogni funzione è presidiata dal fattore umano. La formazione è lo strumento d'eccellenza per accompagnare ogni processo di miglioramento, poiché integra fra loro i diversi strumenti di gestione (uomini, mezzi, risorse) consentendo la diffusione dei valori aziendali e di comportamenti condivisi, offrendo opportunità al processo di crescita professionale continua che va presidiato in maniera puntuale e costante.

In tal senso la formazione sanitaria deve svilupparsi oltre i livelli nozionistici, impersonali e decontestualizzati nella considerazione della nuova concezione della malattia e del malato.

La "complessità del malato" infatti, oggi implica la necessità che i ragionamenti scientifici siano arricchiti nella "complessità *delle relazioni con il malato*". La personalizzazione del rapporto terapeutico, la centralità del malato, insieme alle linee guida e ai protocolli, sono strumenti utili a risolvere il problema della complessità, ma essi diventano deboli e insufficienti se non ampliati in una visione olistica della persona neonato, bambino, adolescente.

Nella specificità dell'A.O.U. Meyer i processi didattici e formativi si connotano quale punto di riferimento globale di una medicina umanistica oltre che scientifica, nell'ottica di una pediatria che ripensa se stessa nella relazione e nella complessità dei soggetti e delle metodologie di cura.

Il processo di formazione pertanto non può essere fine a se stesso, settoriale, disancorato dalle finalità e dalla mission, previste dagli art. 2 e 3 del presente Statuto, anzi deve diventare uno strumento imprescindibile attraverso il quale esse si realizzano.

L'Azienda garantisce lo svolgimento delle attività formative programmate dalla Scuola di Scienze della Salute Umana. Pur nella specificità dei ruoli, dei contenuti disciplinari e dei destinatari, l'Azienda e l'Università, di concerto tra loro, definiscono il proprio piano annuale di formazione e di didattica in modo integrato e condiviso anche con altre sedi di formazione pediatriche regionali, nazionali ed internazionali con i seguenti comuni obiettivi:

- centralità del paziente nella cura;
- rigore scientifico ed etico nella cura e nella ricerca pediatrica;
- rispetto e difesa della dignità e dei diritti del paziente;
- miglioramento qualitativo dell'assistenza e la tutela della dignità e del benessere dei caregivers.
- aggiornamento e consolidamento in termini culturali della collaborazione interprofessionale e multidisciplinare.

Art. 7 - Ricerca e innovazione clinica

L'Azienda riconosce il valore strategico delle attività di ricerca e innovazione, inscindibili dai compiti di assistenza, che costituiscono condizione essenziale per il compimento della propria missione. L'Ospedale rappresenta infatti il luogo privilegiato per la realizzazione di attività di ricerca volte a sviluppare soluzioni innovative nella pratica clinico-assistenziale, diagnostica e terapeutica.

L'Azienda assicura ogni sforzo affinché le potenzialità del sistema di ricerca e innovazione possano essere realizzate appieno nelle articolazioni aziendali e nei dipartimenti universitari di riferimento, promuovendo la ricerca e accogliendo in modo tempestivo, efficace e compatibile le innovazioni che essa propone tramite il loro rapido trasferimento tecnologico, contribuendo, laddove possibile, a orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari in un'ottica di sostenibilità del sistema sanitario stesso.

Art. 8 – Partecipazione: associazioni di volontariato ed associazioni di genitori

Le storie personali, i valori e il carico di vicinanza e sostegno, che le Associazioni di volontariato e le Associazioni di genitori esprimono nei confronti dei piccoli pazienti e delle loro famiglie, hanno contribuito nel tempo, in maniera sempre più incisiva, a fare dell'Ospedale una “*comunità*”.

L'Azienda intende rafforzare questa realtà, alimentare il dialogo e creare spazi di condivisione. Intende, nella cornice di riferimento indicata dalla Regione Toscana favorire la partecipazione come componente fondamentale dell'impegno civico e sociale, ravvisando in tale attività, una solida base di relazioni amichevole, accessibile ed empatica, utile alla crescita delle Associazioni e dell'Azienda stessa.

Nel contesto dei processi di umanizzazione, le Associazioni possono trovare le ragioni e le modalità di espressione più autentica e di sostegno alla loro presenza e attività in un quadro di pianificazione complessiva negoziata con l'Azienda.

L'approccio alla cura che l'Ospedale promuove, centrato sul piccolo paziente e la sua famiglia, incrocia e accoglie la competenza dei genitori come una risorsa e intende quindi valorizzare il ruolo vitale della famiglia nello stimolo alla guarigione e nella salute del bambino.

Nella presa in carico complessiva dei piccoli pazienti e delle famiglie, le Associazioni fungono da cerniera sociale e costituiscono supporto a una migliore integrazione tra assistenza sociale e sanitaria, riconoscendo le identità e specificità delle comunità locali.

Il ruolo delle Associazioni di volontariato e delle Associazioni/Fondazioni di genitori all'interno dell'Ospedale è riconosciuto attraverso forme di collaborazione costanti e in organismi formalizzati, sostenuti dal processo di accreditamento:

- il Comitato di partecipazione che ha nell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, l'interfaccia di riferimento nei confronti della Direzione Aziendale;
- il Coordinamento delle Associazioni dei genitori.

Con tali organismi sono definiti l'ambito e le modalità di partecipazione delle Associazioni nelle attività dell'Azienda: da quelle dell'accoglienza, orientamento e ospitalità a quelle assistenziali secondo una logica di ampio respiro che abbia a cuore il benessere di tutti i piccoli pazienti e delle loro famiglie.

Art. 9 - Ascolto della famiglia e del bambino e personalizzazione delle cure

La Pediatria, come gran parte delle discipline mediche, si è tendenzialmente spostata dalla creazione "su misura" del progetto diagnostico-terapeutico a quello dei modelli precostituiti. Il rapporto individuale fra medico e paziente si è ridotto al minimo: il primo si rapporta spesso con referti laboratoristici e diagnostica per immagini, ma non attribuisce un valore essenziale al rapporto con il paziente, non ne coglie l'individualità, tende a non fidarsi delle sue percezioni e realizza il programma assistenziale, secondo metodiche "guidate" ed assemblate per "gruppi diagnostici".

Per superare questa dimensione e migliorare gli standard qualitativi delle prestazioni sanitarie per i piccoli

pazienti, l'Ospedale mette in campo, in una dimensione prospettica di cambiamento, la “*medicina personalizzata*” sostituendo la “genericità” dell'approccio clinico classico con un approccio “paziente-centrico” in cui si valuta il profilo individuale della persona, ed in base ad esso si procede ad una specifica strategia terapeutica, nella quale l'ascolto del bambino e l'ascolto delle famiglie sono parte integrante e determinante la personalizzazione della cura.

Un progetto di pediatria personalizzata ha bisogno di una metodologia di analisi “su misura” incentrata sulla persona malata, in grado di costruire una “scienza individuale” che ponga enfasi sullo studio delle soggettività, di ogni bambino e adolescente.

Si intende promuovere così la medicina narrativa che si fa carico del ruolo relazionale e terapeutico del racconto dell'esperienza di malattia da parte del paziente o dei suoi familiari con i numerosi vantaggi che questo comporta sia per la gestione della malattia stessa sia nel miglioramento del rapporto medico - paziente.

L'A.O.U. Meyer intende pertanto facilitare l'introduzione nella pratica clinica pediatrica di nuove dimensioni della cura, evitando una formazione troppo spinta sul lato della tecnicità, tramite l'integrazione tra i tradizionali metodi induttivi-deduttivi con un approccio mirato allo studio dei casi individuali secondo una prospettiva qualitativa in grado di mediare l'universalità della teoria con l'individualità dei fatti.

Art. 10 – Il ruolo della Comunicazione

La comunicazione intesa nella sua duplice accezione di comunicazione esterna e di comunicazione interna viene qui ricomposta nella dimensione di “*comunicazione organizzativa*”.

Con essa si intende fare riferimento a un'area strategica dell'Azienda che esercita funzioni trasversali e che si pone a disposizione di tutte le altre strutture per raggiungere i fini istituzionali nel quadro della mission aziendale.

La comunicazione organizzativa ha come vocazione quella di “*porsi al servizio*” e per tale motivo necessita di una regia, di una governance che alimenti, in maniera coerente e coordinata, le connessioni formali e informali nel processo di produzione di strumenti e prodotti comunicativi sia per le famiglie e i piccoli pazienti, sia per il personale aziendale e per tutti gli altri stakeholders.

Gli strumenti che l'Azienda si propone di valorizzare e mettere a regia sono una combinazione di tecnologia e relazioni umane, dove insieme allo strumento individuato è data attenzione alla base comunicativa: sito internet, sito intranet, pianificazione dell'ascolto, newsletter, modalità di accoglienza,

partenariati, convegnistica, pubblicazioni, lavoro in team, interviste ai professionisti, eventi con associazioni.

Tali strumenti e attività sono gestiti con modalità di raccordo con le attività dell'Ufficio stampa e della Fondazione Meyer.

Ricondurre il concetto di comunicazione al suo significato etimologico consente di cogliere meglio la capacità dell'Ospedale di interagire con il contesto, di essere aperti alle relazioni e interazioni con l'interno/esterno per apprendere e anche adattarsi e svilupparsi sugli obiettivi futuri e sui cambiamenti. Tale approccio diviene la traccia utile a rafforzare i processi di umanizzazione già in atto nell'Azienda per offrire spazio alla parola del bambino/adolescente, alla sua famiglia e a quella del professionista con il compito di dare valore alla dignità etica della parola, al rispetto, al riconoscimento reciproco e alla solidarietà.

Il fattore umano e una strategia di comunicazione basata su progettualità costituiscono gli elementi chiave e di efficacia della comunicazione interna.

La comunicazione costituisce una competenza diffusa a sostegno dell'Azienda e non solo input del management ed espressione della professionalità dei comunicatori: ogni dipendente conosce gli obiettivi aziendali e il percorso intrapreso dalla Direzione per raggiungerli, qualunque posizione occupi.

La progettualità d'altro canto, con il coinvolgimento degli utenti e degli operatori, è fulcro della comunicazione stessa producendo, attraverso la pianificazione del lavoro, effetti positivi nella gestione strutturata delle attività di comunicazione e informazione.

Il presidio organizzativo della comunicazione aziendale ha il compito di supportare la Direzione nella messa a punto delle strategie e delle politiche di comunicazione e garantire, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, l'informazione, l'accoglienza e l'orientamento allo scopo di facilitare ed agevolare l'accesso ai servizi dell'Ospedale da parte delle famiglie e dei bambini, raccogliendo i suggerimenti, gli apprezzamenti e le segnalazioni, in un'ottica di risoluzione dei problemi e miglioramento dei servizi.

Titolo 2 - ORGANI ISTITUZIONALI E ALTRI ORGANISMI

Capo 1 - ORGANI ISTITUZIONALI

Art. 11 - Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Firenze.

Ha la rappresentanza legale dell'Azienda, assicura il perseguimento della mission aziendale avvalendosi degli strumenti organizzativi previsti dal presente Statuto al Titolo 5, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Esercita, coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del Servizio Sanitario Toscano e dell'Università degli Studi di Firenze, i poteri organizzativi e gestionali attribuitigli dalle leggi.

Presidia lo svolgimento delle funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione ed all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità della gestione, secondo le linee programmatiche definite dall'Organo Paritetico. Garantisce l'effettiva integrazione tra assistenza, didattica e ricerca nell'ambito delle attività espletate all'interno dell'Azienda nell'interesse congiunto con l'Università degli Studi di Firenze per la tutela della salute della collettività.

Esercita le sue funzioni con atti di diritto privato nei limiti previsti dal codice civile oppure, nei casi previsti dalla vigente normativa, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 241/90.

Nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

Adotta lo Statuto Aziendale d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Firenze.

Il Direttore Generale può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario o ai dirigenti, nei modi, forme e limiti consentiti dalla vigente normativa, mantenendo la distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, poste in capo alla Direzione Aziendale, e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici.

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

Art. 12 - Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto da cinque membri, nominati dal Direttore Generale sulla base delle designazioni della Regione Toscana, del Ministro dell'Economia e Finanza, del Ministro della Salute, del Ministro dell'Istruzione Università e Ricerca e dell'Università degli Studi di Firenze.

Il Direttore Generale convoca i sindaci entro il termine massimo di dieci giorni dalla nomina; nella prima seduta il Collegio procede all'elezione, tra i propri componenti, del Presidente.

Il Collegio Sindacale verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, l'osservanza delle leggi, la regolare tenuta della contabilità anche attraverso il controllo degli atti posti in essere dall'Azienda ai sensi dell'art. 3 ter del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dell'art. 42 L.R.T. 40/2005.

Art. 13 - Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione supporta il Direttore Generale nel governo delle attività cliniche, nella programmazione e valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria; esso concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intra – muraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Esso costituisce altresì strumento consultivo per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi sanitari.

Il Collegio di Direzione, presieduto dal Direttore Generale, è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore dello Staff del Direttore Generale, dal Direttore delle Professioni Sanitarie e dai responsabili delle strutture funzionali di massima dimensione aziendale titolari di budget.

La composizione potrà essere oggetto di variazione sulla scorta di specifiche disposizioni regionali.

Art. 14 - Organo Paritetico

Il livello di integrazione economico – patrimoniale tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Firenze è garantito attraverso l'Organo Paritetico.

L'Organo Paritetico, organismo collegiale di riferimento dell'Azienda, è composto dall'Assessore regionale al Diritto alla salute, dal Rettore dell'Università degli Studi di Firenze e dal Direttore Generale dell'Azienda; a tale Organo partecipano i due medici vicepresidenti del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda; potrà partecipare altresì ai lavori altro rappresentante designato dall'Ateneo Fiorentino.

All'Organo Paritetico sono attribuite le competenze già assegnate all'Organo di Indirizzo, come individuate all'art. 4, comma 4, D. Lgs. 517/99 e in particolare esso propone iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verifica la corretta attuazione del protocollo d'intesa e dei relativi provvedimenti aziendali.

Capo 2 - ALTRI ORGANISMI

Art. 15 - Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo collegiale, espressione di rappresentanza elettiva, ove è garantita la partecipazione paritetica di dipendenti ospedalieri e universitari e la rappresentatività di tutti i profili professionali.

Esso è presieduto dal Direttore Sanitario che ne è membro di diritto.

La sua composizione, le procedure di istituzione e il suo funzionamento sono definite dagli articoli 45, 46 e 47 della L.R.T 40/2005 e s.m. e i. nonché dallo specifico Regolamento adottato dal Direttore Generale.

A tale organismo sono demandate funzioni consultive in materia tecnico sanitaria; il Consiglio esprime parere obbligatorio non vincolante sul Piano Attuativo Ospedaliero Integrato, sulla relazione Sanitaria Aziendale e sullo Statuto Aziendale. Il Direttore Generale e il Direttore Sanitario possono altresì richiedere parere in altri ambiti di particolare interesse quali la Carta dei diritti del malato, la Carta dei servizi ed il Piano Aziendale di Formazione.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime entro il termine di 20 giorni dal ricevimento dei provvedimenti o delle richieste in ordine ai quali è investito; i pareri debbono intendersi come favorevoli ove non resi entro il suddetto termine; il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari.

Art. 16 - Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione, assume le funzioni previste dai CCNL già attribuite al Nucleo di Valutazione; esso monitora, altresì, il processo di valutazione della performance organizzativa e individuale, a partire dalla definizione degli obiettivi fino alle prestazioni rese, al fine di garantirne correttezza e aderenza agli indirizzi regionali.

L'Organismo promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e partecipa inoltre, nell'ambito dei compiti previsti dalla normativa di settore, ai processi aziendali di definizione delle misure di prevenzione della corruzione.

Esso è costituito da tre componenti esterni all'Azienda, di cui almeno uno esterno anche al SSR, nominati dal Direttore Generale, individuati tra soggetti dotati di consolidata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management e della valutazione del personale.

Nell'assolvimento dei propri compiti si avvale del supporto delle strutture tecnico amministrative dell'Azienda.

Art. 17 - Comitato Etico Locale

Il Comitato Etico Locale (CEL) dell'A.O.U. Meyer è un organismo indipendente con competenze esclusive in ambito di etica clinica.

Ha funzioni consultive su questioni etiche concernenti le attività scientifiche e assistenziali svolte all'interno delle strutture aziendali. Le sue attività si ispirano alla protezione e promozione del valore dell'autonomia dei pazienti e mirano al miglioramento dei comportamenti e delle prassi assistenziali.

Il CEL promuove l'attività di ricerca, di documentazione e di confronto nell'ambito della bioetica clinica.

La funzione di consulenza del CEL prevede l'espressione di indirizzi e pareri su aspetti della cura aventi un grado di complessità sul piano etico-decisionale e/o deontologico, l'esame di eticità dei principali atti di programmazione sanitaria e pareri su casi clinici per i quali gli interventi diagnostico terapeutici risultino controversi.

Il CEL è coordinato da un Presidente ed è composto da 15 membri interni ed esterni all'Azienda.

La sua composizione multi-professionale comprende membri esperti e qualificati in materie umanistiche e tecnico-scientifiche necessarie per un corretto dibattito bioetico e una qualificata risposta alle problematiche a esso sottoposte; il Direttore Generale individua e nomina il Presidente ed i componenti del Comitato.

Il CEL si riunisce secondo necessità e fornisce pareri di esclusiva valenza bioetica.

Art. 18 - Comitato Etico Pediatrico della Regione Toscana

Il Comitato Etico Pediatrico della Regione Toscana (CEP) è una delle 4 sezioni del Comitato Etico Regionale Toscano (CER) ed ha sede presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer; esso ha competenza su tutto il territorio regionale per le sperimentazioni in ambito pediatrico.

Il CEP è un organismo indipendente con finalità di garanzia della tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei minori inseriti in programmi di ricerca svolti in strutture del SSR.

È composto da 20 professionisti interni ed esterni all'Ospedale, nominati dal Direttore Generale, in grado di garantire la valutazione degli aspetti etici, scientifici e metodologici delle sperimentazioni.

La sua organizzazione prevede un Presidente e un Vice-Presidente che coordinano i componenti esperti in farmacologia, pediatria, neonatologia, nutrizione, genetica, bioetica, biostatistica, epidemiologia, scienze infermieristiche, medicina legale, giurisprudenza, ingegneria clinica. È inoltre presente un rappresentante della Direzione Sanitaria e uno dell'associazionismo di tutela dei pazienti.

Art. 19 - Comitato dei Garanti

Il Comitato dei Garanti, previsto art. 5 comma 14 del D. Lgs.517/99, esprime, su richiesta del Direttore Generale, il parere sulla sospensione dall'attività assistenziale e il conseguente allontanamento dall'Azienda dei professori e ricercatori universitari qualora si verificano gravissime mancanze ai doveri d'ufficio. Conseguentemente all'adozione del provvedimento disciplinare il Direttore Generale darà immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori eventuali provvedimenti di competenza.

Il Comitato è composto da 3 garanti nominati d'intesa tra il Rettore e il Direttore Generale per un triennio.

Titolo 3 - PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO DELLA RETE PEDIATRICA REGIONALE

Art. 20 - Verso la rete pediatrica regionale: attuazione della normativa R.T.

In attuazione della normativa di riorganizzazione del Servizio Sanitario della Regione Toscana, della DGRT 298/2012 “La rete pediatrica regionale: mission, percorsi e competenze” nonché dei Piani Sanitari regionali, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer assicura, d’intesa con i direttori per la programmazione di Area Vasta e i direttori generali delle Aziende Sanitarie, la riorganizzazione e il coordinamento operativo della rete pediatrica regionale.

La realizzazione della rete deve tenere conto delle “Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale” e del Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (decreto n. 70 del 2 aprile 2015) elaborate dal Ministero della Salute.

Art. 21 - Organizzazione della rete pediatrica regionale

La Regione Toscana ha adottato un modello di sviluppo della rete basato sulla realizzazione di percorsi clinico-assistenziali messi in atto da parte dei singoli nodi, grazie ad una valorizzazione delle specifiche competenze, in un assetto organizzativo di tipo non gerarchico volto alla forte integrazione tra tutte le strutture coinvolte.

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer mette le sue competenze a disposizione del sistema promuovendo l’effettiva realizzazione di una rete pediatrica tramite la condivisione di obiettivi e modelli organizzativi nei principali ambiti di assistenza pediatrica e il coordinamento nella realizzazione di percorsi clinico-assistenziali che consentano di valorizzare i punti di eccellenza presenti negli specifici ambiti nelle diverse aree del territorio toscano, con lo scopo di garantire ai pazienti in età pediatrica le migliori cure disponibili e di ottimizzare l’utilizzo delle risorse.

L’organizzazione della rete pediatrica è orientata al raggiungimento dei seguenti obiettivi prioritari:

- garantire a neonati, bambini e adolescenti livelli assistenziali di qualità adeguata su tutto il territorio regionale limitando la mobilità ai casi di effettiva necessità;
- garantire l'appropriatezza delle cure evitando da un lato l'eccessiva ospedalizzazione e dall'altro la duplicazione di servizi o di attrezzature di alta specializzazione;
- garantire a neonati, bambini e adolescenti il ricovero in ambienti dedicati, con disponibilità di strutture e operatori dotati di specifiche competenze pediatriche;
- garantire diagnosi e cura di patologie ad alta complessità in centri specialistici, dotati di organizzazione multidisciplinare;
- valorizzare e sviluppare le competenze dei pediatri ospedalieri e di libera scelta, degli specialisti, della professione infermieristica e tecnico-sanitaria.

La logica di rete viene perseguita tramite l'integrazione tra territorio, ospedale e servizi socio-sanitari, con il potenziamento e la qualificazione dei servizi territoriali.

L'Azienda propone una riorganizzazione dell'offerta assistenziale ospedaliera per assicurare la gestione dei piccoli pazienti presso presidi che dispongano di un livello organizzativo e di competenze professionali coerenti con la complessità assistenziale dello specifico caso da trattare. Viene inoltre garantito un continuo scambio di informazioni e la condivisione di scelte terapeutico-assistenziali che possano accompagnare il paziente e i suoi familiari anche prima e dopo il ricovero.

Il modello in rete si articola sui principali ambiti dell'assistenza pediatrica, investendo tutte le aree specialistiche e prevedendo percorsi dedicati per specifiche condizioni cliniche o periodi della vita:

- Emergenza urgenza e gestione del trauma;
- Pediatria generale e specialistica;
- Neonatologia e trasporto neonatale protetto;
- Chirurgia pediatrica;
- Neuropsichiatria infantile;
- Malattie rare;
- Malattie croniche e cura del bambino complesso;
- Rete Nefrourologica;
- Rete Neurochirurgica intensiva pediatrica e neonatale;
- Terapia del dolore e Cure palliative;
- Medicina di transizione;
- Riabilitazione.

La realizzazione del modello di rete avviene in modo progressivo tramite:

- l'organizzazione e la condivisione di percorsi assistenziali in grado di assicurare omogeneità ed appropriatezza delle cure e integrazione e continuità tra ospedale e territorio;
- la definizione dei nodi della rete, dei relativi ruoli e delle modalità di raccordo tra i diversi livelli individuando e valorizzando i punti di eccellenza del territorio regionale;
- la formazione integrata del personale medico e delle professioni sanitarie coinvolte tramite percorsi specifici e accreditati e la rilevazione periodica delle esigenze formative emergenti;
- il monitoraggio del grado di applicazione dei percorsi definiti e dei risultati conseguiti;
- la diffusione delle informazioni sui servizi della rete nei confronti dei cittadini.

L'implementazione di moderne tecnologie informatiche può rappresentare un valido supporto per lo scambio delle informazioni cliniche e delle indagini strumentali, utili a condividere in tempo reale scelte terapeutiche e decisioni sul percorso dei singoli pazienti, anche in condizioni di urgenza nonché a garantire continuità dopo la dimissione e nella gestione delle malattie croniche.

Art. 22 - Centri per la rete pediatrica regionale

La definizione di percorsi assistenziali prevede l'individuazione dei setting assistenziali e dei nodi della rete appropriati per la cura dei singoli casi, assicurando, in base alle esigenze del paziente, la gestione domiciliare, il ricorso alle cure di ospedali di base, di I e II livello presenti in ciascuna Area Vasta, o dei centri di riferimento, dei centri specialistici o di eccellenza presenti sul territorio regionale.

I centri ospedalieri di I livello hanno il ruolo di gestire i casi che necessitano di minore intensità di cure, attivando modelli assistenziali integrati con i pediatri di libera scelta e i servizi territoriali, garantiscono l'intercettazione di bisogni emergenti da indirizzare verso i centri di II livello e la presa in carico e il follow-up dei pazienti dimessi, in collaborazione con i centri stessi.

I centri di II livello gestiscono pazienti che richiedono una maggiore intensità di cure sia in condizioni di emergenza sia per quanto riguarda le malattie rare, le malattie croniche o invalidanti.

Il Meyer svolge una funzione di ospedale di II livello per l'Area Vasta Centro ed essendo l'ospedale pediatrico regionale si pone al fianco degli altri ospedali di II livello per offrire supporto per specialità e servizi solo qui presenti.

Il ricorso ai diversi nodi della rete deve avvenire in base a criteri condivisi, che garantiscano a ciascun paziente la sicurezza e la qualità delle cure in rapporto alla numerosità della casistica trattata e alle relative dotazioni di risorse umane e tecnologiche, contribuendo alla valorizzazione delle specificità dei singoli centri della rete.

I professionisti dei centri di II livello delle Aree Vaste e dei centri di riferimento, specialistici o di eccellenza presenti sul territorio regionale assicurano, in base alle loro competenze e alle specifiche necessità, percorsi di formazione e di aggiornamento, anche con l'utilizzo delle tecniche di simulazione, ove possibile, del personale medico e delle professioni sanitarie per garantire qualità e specificità dell'assistenza pediatrica in tutti i nodi della rete.

Verranno condivisi modelli organizzativi che prevedano anche, qualora ce ne siano le indicazioni, la mobilità dei professionisti dei centri di II livello o specialistici verso l'ospedale in cui è ricoverato il paziente, per evitarne il trasferimento.

Presso l'A.O.U. Meyer ha sede il "Centro Regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle Malattie Rare Pediatriche", la cui direzione è affidata ad un professionista dell'Azienda.

Il Centro si avvale di competenze di professionisti presenti sia nell'Azienda Meyer che in altre Aziende Ospedaliere Universitarie toscane e nelle strutture pediatriche e neonatologiche delle Aziende Sanitarie. Esso svolge una funzione di definizione e coordinamento dei percorsi assistenziali nella rete dei presidi toscani, di individuazione dei presidi di riferimento per le singole patologie rare e di individuazione dei centri di riferimento extraregionali, qualora necessari, curando anche attività di informazione, comunicazione e formazione e di raccordo con il Registro Toscano Malattie Rare.

Art. 23 - Rapporti con i direttori per la programmazione di Area Vasta

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer si raccorda, per quanto di competenza, con i direttori per la programmazione di Area Vasta nella definizione di piani operativi per la realizzazione della programmazione strategica regionale, contribuendo alla omogeneità della metodologia organizzativa per la promozione della qualità e dell'appropriatezza delle cure in ambito pediatrico, in modo da garantire uguali standard di prevenzione, cura e riabilitazione per tutti i bambini che vivono nella Regione Toscana.

Art. 24 - Rapporti con i reparti di Pediatria della rete pediatrica regionale

I reparti di Pediatria degli ospedali di I e II livello e i centri di riferimento pediatrici specialistici e di eccellenza presenti nel territorio regionale, rappresentano, insieme all'A.O.U. Meyer, i nodi essenziali della rete pediatrica regionale. L'obiettivo comune è quello di fornire ai piccoli pazienti la migliore assistenza possibile nel luogo più vicino al proprio domicilio e ai propri affetti.

È necessaria una stretta relazione e un confronto costante, realizzabili d'intesa con le direzioni aziendali delle aziende sanitarie, mediante riunioni periodiche di tutti i direttori delle strutture di Pediatria della Toscana per condividere i percorsi, le procedure e i protocolli assistenziali, verificare le problematiche comuni e pianificare, ove necessario, dei percorsi formativi in base alle esigenze territoriali. I reparti di Pediatria degli ospedali di I e II livello hanno poi un ruolo fondamentale nella gestione della continuità assistenziale soprattutto per le patologie croniche, pertanto, integrandosi con i pediatri di famiglia, svolgono un ruolo importante nell'assistenza territoriale medico sociale.

Art. 25 - Rapporti con la Pediatria di Famiglia

La rete pediatrica regionale prevede una forte integrazione tra i centri ospedalieri e i pediatri di famiglia, coinvolti attivamente nella definizione dei percorsi assistenziali, nei processi formativi, nella condivisione dei criteri di invio dei pazienti verso le strutture specialistiche ambulatoriali (anche tramite la realizzazione di percorsi preferenziali per l'accesso alle prestazioni), di ricovero, o al Pronto Soccorso e nella gestione del follow-up.

L'A.O.U. Meyer svolge un ruolo proattivo nel raggiungimento di intese regionali tra le strutture ospedaliere e i pediatri di famiglia, con lo scopo di garantire risposte appropriate sia nella fase di acuzie che nelle tappe successive del percorso di cura.

Il pediatra di libera scelta è infatti il punto di riferimento per la famiglia e l'interfaccia privilegiato con gli altri livelli assistenziali della rete e svolge quindi un ruolo fondamentale nell'orientamento del paziente.

La collaborazione con i pediatri di famiglia è volta alla ricerca dell'appropriatezza clinica (scelte terapeutiche e assistenziali) e organizzativa (individuazione del setting ottimale di erogazione delle cure) per garantire la continuità delle cure e dell'assistenza in tutte le fasi del percorso clinico, assicurando anche prassi e linguaggio comune nei confronti dei piccoli pazienti e delle loro famiglie.

L'integrazione nel lavoro in rete rafforza il rapporto e la reciproca stima professionale tra pediatri di famiglia e quelli ospedalieri, coinvolti nella condivisione di percorsi basati su criteri di priorità e responsabilità.

L'utilizzo delle attuali tecnologie informatiche può contribuire a rendere efficace lo scambio di informazioni e la gestione della continuità dell'assistenza tra il pediatra e gli specialisti che lavorano nei diversi nodi della rete per assicurare la continuità dell'assistenza e la completezza delle indicazioni in ogni fase del percorso di cura.

Titolo 4 - STRUMENTI DI GESTIONE

Art. 26 - Pianificazione strategica e controllo strategico

L'Azienda utilizza la pianificazione strategica quale processo organizzativo con il quale si definiscono gli obiettivi di lungo periodo, in coerenza con le linee di indirizzo della Regione Toscana.

La pianificazione strategica è realizzata dalla Direzione Aziendale che, attraverso l'analisi dei bisogni di salute, indica gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione ottimale delle risorse e l'assetto organizzativo, individuando i fattori produttivi, gli investimenti e le azioni necessarie.

La pianificazione strategica si concretizza attraverso la definizione di piani di lungo periodo, dello Statuto Aziendale e del Piano Attuativo Ospedaliero.

Il processo di programmazione, scomposto in obiettivi di breve periodo solitamente annuali, si realizza attraverso il sistema di budgeting.

Art. 27 - Sistema di budget

L'Azienda si avvale di un sistema di budget e attiva il processo con il quale gli obiettivi generali di lungo periodo, definiti in fase di pianificazione strategica, trovano la loro disarticolazione in obiettivi di breve periodo, determinati in termini quantitativo-monetari.

Il budget è uno strumento operativo, configurato come un documento formale, che esprime in termini quali-quantitativi ed economici i programmi dell'Azienda nella sua interezza, le risorse disponibili ed i risultati da perseguire, anche suddivisi per centri di responsabilità.

Per favorire il perseguimento degli obiettivi di budget l'Azienda pone in essere opportuni meccanismi operativi di controllo, concomitanti ed a consuntivo, al fine di rilevare tempestivamente eventuali scostamenti, individuarne le cause, e porre in essere efficaci azioni correttive tese a reindirizzare la gestione verso il perseguimento degli obiettivi predefiniti. Alla fase del controllo consuntivo è strettamente correlato il processo di valutazione del personale, sia in base ai risultati ottenuti dalle specifiche strutture organizzative di appartenenza, sia in base al contributo per il raggiungimento degli stessi da parte dei singoli operatori.

La Direzione Aziendale realizza il processo di programmazione e controllo avvalendosi del supporto dei servizi di staff e in particolare dell'articolazione organizzativa nella quale è allocato il controllo di gestione. L'Azienda adotta il sistema budgettario come metodologia per la formazione del Piano Attuativo Ospedaliero e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative di realizzazione del Piano. L'Azienda definisce con specifico regolamento le procedure, le competenze ed i criteri per la formazione dei budget e individua gli strumenti di controllo e verifica della loro attuazione.

Art. 28.1 - Bilancio preventivo economico annuale e programmazione triennale

Il bilancio di esercizio preventivo economico annuale ed il bilancio preventivo pluriennale costituiscono atti di pianificazione strategica in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione Toscana.

Il bilancio preventivo economico annuale è adottato dal Direttore Generale entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento e viene trasmesso entro il successivo 30 novembre alla Giunta Regionale per la necessaria approvazione corredato dalla relazione del Collegio Sindacale dell'Azienda.

Il bilancio preventivo economico annuale deriva dal consolidamento complessivo delle risultanze del processo di budget aziendale anch'esso svolto in coerenza con le linee strategiche e le linee guida operative formulate dalla Regione Toscana. Esso rappresenta in forma sintetica ed in termini economico-finanziari le attività che l'Azienda intende realizzare nell'esercizio di riferimento.

Il bilancio preventivo economico annuale è composto da un conto economico preventivo annuale e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e rendiconto finanziario previsti dalla normativa vigente.

Le modalità di predisposizione del piano degli investimenti sono definite da specifiche linee guida formulate dalla Regione Toscana, cui sono demandate anche le procedure autorizzative.

Art. 28.2 - Bilancio di esercizio

Il bilancio di esercizio è redatto con riferimento all'anno solare e si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa. È inoltre corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale.

Tale documento attesta in forma sintetica le attività realizzate dall'Azienda nell'anno di riferimento.

Il bilancio di esercizio è adottato dal Direttore Generale entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento ed è inviato alla Giunta Regionale per la relativa approvazione entro il successivo 30 aprile corredato dalla relazione del Collegio Sindacale.

Tutti i documenti di cui al presente articolo devono essere redatti in conformità agli schemi previsti dalla normativa di riferimento vigente al momento della predisposizione dei singoli atti e sono debitamente pubblicizzati attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda entro 30 giorni dalla relativa adozione.

Art. 29.1 - Patrimonio

Il patrimonio aziendale della A.O.U. Meyer ricomprende l'insieme dei beni mobili ed immobili e dei beni di consumo di proprietà dell'Azienda destinati in modo esclusivo o prevalente alle proprie attività.

I beni mobili ed immobili, che costituiscono immobilizzazioni materiali, sono descritti in separati registri inventariali, la cui tenuta è disciplinata, in conformità alle disposizioni regionali, da specifico regolamento aziendale adottato dal Direttore Generale.

I registri inventariali sono oggetto di aggiornamento ogni volta che si verificano variazioni nei dati concernenti i singoli beni e comunque, in riferimento al loro valore, alla chiusura di ciascun esercizio in base alle risultanze emerse in sede di redazione del bilancio d'esercizio.

I beni oggetto di inventariazione sono affidati a consegnatari i quali sono personalmente responsabili dei beni loro affidati.

Sono esclusi dall'inventariazione i beni di consumo, in quanto costituiscono oggetto di una apposita contabilità di magazzino. Il Direttore Generale determina le modalità di tenuta di detta contabilità anche alla luce delle direttive impartite dalla Giunta Regionale.

Art. 29.2 - Proprietà intellettuale

L' A.O.U. Meyer riconosce il valore della tutela della proprietà intellettuale dei risultati delle attività di ricerca, anche in un'ottica integrata con l'Università, e si adopera per sostenere le pratiche di trasferimento tecnologico volte alla loro valorizzazione.

Ove necessario, al fine di favorire lo svolgimento delle attività di ricerca, innovazione e trasferimento tecnologico, possono essere attivate forme di collaborazione con soggetti pubblici e privati, nonché essere costituite apposite strutture con successivi atti specifici.

Art. 29.3 - Donazioni e lasciti

Gli atti di liberalità di cittadini e sostenitori costituiscono un importante contributo per consentire all'Azienda di perseguire i propri obiettivi e i propri fini istituzionali. L'Azienda individua nella "Fondazione dell'Ospedale Pediatrico Anna Meyer" il soggetto deputato all'acquisizione delle risorse finanziarie e di beni mobili e/o immobili oggetto di donazioni o lasciti vincolati alle attività istituzionali dell'Ospedale, fatta salva diversa esplicita volontà del donante.

Art. 30 - Governo clinico

Per assicurare ai pazienti i migliori risultati possibili in termini di salute, di qualità e sicurezza delle cure e perseguire l'uso efficiente delle risorse e la valorizzazione e il coinvolgimento di tutte le componenti professionali, l'Azienda ricorre agli strumenti del governo clinico, che consentono di integrare gli aspetti clinico-assistenziali con quelli gestionali, organizzativi ed economici.

Il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza viene promosso grazie:

- all'adozione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici basati sulle evidenze scientifiche che supportino le scelte cliniche per consentire il raggiungimento dell'appropriatezza clinica, la standardizzazione dei livelli di cura e la centralità delle esigenze terapeutiche, assistenziali e umane del paziente e della sua famiglia;
- all'applicazione dell'Health Technology Assessment e la valutazione delle innovazioni tecnologiche e organizzative;
- alla gestione del rischio clinico e alla promozione della sicurezza delle cure.

L'A.O.U. Meyer cura la valorizzazione del personale, anche valutandone e soddisfacendone le esigenze formative, l'integrazione disciplinare e multi-professionale, la definizione degli obiettivi di budget per responsabilizzare tutti al conseguimento delle strategie aziendali, il monitoraggio sistematico delle performance e la valutazione degli esiti, per la creazione di una comunità professionale abituata al confronto e alla ricerca del miglioramento delle proprie prestazioni.

Strumenti fondamentali sono la pianificazione e il monitoraggio periodici delle attività in modo da consentire il corretto impiego delle risorse attribuite.

La programmazione delle attività, il governo della domanda di prestazioni e l'utilizzo dei setting assistenziali appropriati in base alle necessità dei pazienti, la gestione dei flussi all'interno dell'Ospedale con la ricerca di moderne tecniche di bed management e la continuità con il territorio, rappresentano gli strumenti di gestione della appropriatezza organizzativa che garantiscono ai piccoli pazienti tempestività, omogeneità ed equità dell'accesso alle cure.

Il governo clinico viene considerato un processo partecipativo, che si attua anche tramite la comunicazione verso l'esterno e il coinvolgimento di tutti i soggetti, compresi i volontari, le associazioni e la comunità.

Il Rischio Clinico dell'A.O.U. Meyer è parte del sistema di governo del Rischio Clinico regionale (Network) con cui è in atto una reciproca collaborazione al fine di sviluppare la sicurezza in Pediatria. Si interfaccia a vari livelli con la rete pediatrica regionale e il Network regionale per il Rischio Clinico, l'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani, il Ministero della Sanità e numerose istituzioni nazionali ed internazionali. La gestione del Rischio Clinico si realizza tramite attività di auditing, gestione della comunicazione difficile ed ergonomia.

Una particolare attenzione viene dedicata alla formazione e all'aggiornamento di tutto il personale sanitario che assiste il bambino e la sua famiglia, focalizzandosi sia sugli aspetti tecnico professionali che sul lavoro di squadra tramite il "Programma di Simulazione A.O.U. Meyer".

Questo tipo di formazione avviene in un ambiente sicuro utilizzando manichini ad alta fedeltà, allo scopo di proteggere i pazienti da un possibile danno causato dal personale in formazione e di testare pratiche cliniche o assistenziali a scarsa frequenza e alta criticità. Il Programma di Simulazione Pediatrica dell'A.O.U. Meyer mette in atto le sue competenze per formazione e retraining tramite simulazione in situ ad alta fedeltà sia all'interno dell'Ospedale che nell'ambito della rete pediatrica della Regione Toscana e del Campus.

Titolo 5 - STRUMENTI ORGANIZZATIVI

Art. 31 - Strumenti organizzativi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer gestisce le attività di propria competenza attraverso strumenti organizzativi volti a dare la migliore risposta alle esigenze di assistenza, di didattica e di ricerca; tali strumenti si concretizzano in articolazioni organizzative differenziate tra il macro ambito di cura assistenziale, il macro ambito relativo a didattica, formazione e ricerca e il macro ambito sanitario, amministrativo e tecnico-professionale.

Le attività di cura sono gestite attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

- A) Dipartimento ad attività Integrata (DAI)
 - a 1) Area Funzionale Omogenea (AFO)
 - a 2) Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice Autonoma (SOSA)
 - a 3) Struttura Organizzativa Semplice Intra-SOC
 - a 4) Centro Specialistico
- B) Centro di Eccellenza
- C) Centro interaziendale per la ricerca e l'innovazione
- D) Incarico di programma
- E) Incarico a elevata professionalità

Le attività strategiche relative alla didattica , alla formazione ed alla ricerca sono gestite attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

- F) Commissione scientifica internazionale
- G) Coordinamento scientifico aziendale
- H) Campus

Le attività esercitate dalle professioni sanitarie e le attività tecnico amministrative e professionali sono gestite attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

- I) Area
- J) Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice(SOS)
- K) Ufficio e Unità Professionale

L) Posizione Organizzativa e Incarico di coordinamento

La Direzione Aziendale può gestire ambiti operativi o di supporto alle attività sanitarie, tecniche e amministrative attraverso Nuclei Operativi Strategici (NOS), utilizzando le più appropriate risorse professionali allocate nelle articolazioni organizzative sopra declinate. Tali gruppi di operatori, espressione di competenze proprie di settori differenti, oltre all'abituale attività di lavoro, condividono con il coordinatore del NOS il raggiungimento dell'obiettivo strategico loro assegnato.

Capo 1 – GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI CURA

Art. 32.1 - Dipartimento ad Attività Integrata (DAI)

Attraverso il Dipartimento ad Attività Integrata, l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer garantisce nel suo complesso le funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca come richiamate nella mission aziendale.

Il DAI sviluppa al suo interno, attraverso le proprie articolazioni organizzative, in coerenza con le linee di indirizzo aziendali, la massima integrazione dei professionisti per la migliore erogazione delle prestazioni sanitarie direttamente rese nel presidio ospedaliero e di quelle gestite attraverso la rete pediatrica con le aziende sanitarie toscane.

Costituisce, altresì, la più idonea sede per promuovere l'adozione di modelli assistenziali innovativi secondo principi di appropriatezza organizzativa e clinica, tramite l'applicazione di linee guida tecnico-professionali, per garantire coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.

Rappresenta il primario luogo nel quale deve essere sviluppata, in sinergia con il Campus e con il Coordinamento scientifico, la valorizzazione clinico-assistenziale della didattica e della ricerca.

Al fine di garantire un univoco processo di integrazione interna per la più coerente presa in carico del piccolo paziente, nonché di coordinamento della rete pediatrica regionale, l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer si avvarrà di un unico Dipartimento ad Attività Integrata denominato "*Dipartimento Specialistico Interdisciplinare*", altresì detto "*Dipartimento*".

La scelta di un unico dipartimento aziendale rimarca con forza la necessità di una gestione unitaria dell'attività sanitaria e consente una maggiore condivisione nell'utilizzo delle risorse sia strutturali che

umane per quanto riguarda gli aspetti programmatici e organizzativi dell'assistenza, della formazione e della ricerca, nell'ottica di un miglior servizio al paziente. La pianificazione di tutte le attività (formazione, ricerca, assistenza), concretizzata mediante piani di lavoro mensili, è uno strumento indispensabile per ottimizzare le risorse, favorire l'integrazione di tutte le componenti del Dipartimento e promuovere, quando necessario in base alle scelte strategiche dell'Azienda, la condivisione delle risorse umane, strutturali e tecnologiche. La gestione unitaria dell'attività sanitaria favorisce anche la continuità del percorso di assistenza del bambino e dell'adolescente dall'ingresso in ospedale fino alla dimissione e al follow-up e permette la necessaria armonizzazione tra i diversi percorsi dell'attività urgente e programmata.

In considerazione del suo ruolo trasversale nell'erogazione dell'assistenza all'interno dell'Azienda, il Dipartimento è chiamato a mantenere una costante collaborazione con i Centri di Eccellenza, di cui al successivo art.33, integrandosi con le specificità degli stessi al fine di contribuire ad una univoca risposta assistenziale per i pazienti in carico sia alle strutture assistenziali del Dipartimento, sia alle strutture assistenziali dei Centri di Eccellenza.

Il Dipartimento rappresenta inoltre il fulcro progettuale ed esperienziale della rete pediatrica regionale, quale punto di riferimento per le strutture territoriali, i pediatri di libera scelta e gli altri ospedali della rete, sia per le azioni di governo locale nell'ambito dell'Area Vasta Centro, che per le azioni di programmazione, promozione delle azioni, monitoraggio e valutazione degli esiti a livello regionale.

Nell'ambito della rete pediatrica il Dipartimento ha il compito di coordinare la realizzazione di specifici percorsi clinici ed organizzativi, che integrano strutture ospedaliere di I e II livello e strutture territoriali per assicurare continuità assistenziale e risposte appropriate a ciascun paziente in ogni fase della patologia, riconducendo l'erogazione di prestazioni ad alta specialità nei punti della rete caratterizzati da esperienza e competenze altamente qualificate e l'erogazione delle prestazioni a minore complessità negli ospedali di I livello e nelle strutture territoriali in modo che al bambino sia offerta la migliore risposta assistenziale possibile nel luogo più vicino alla propria abitazione ed ai propri affetti.

Il responsabile del Dipartimento assume la denominazione di "Direttore".

Il Direttore di Dipartimento partecipa all'Ufficio di Direzione.

32.2 - Area Funzionale Omogenea (AFO)

Il Dipartimento Specialistico Interdisciplinare è organizzato in Aree Funzionali Omogenee all'interno delle quali sono ricondotte le casistiche afferenti alle discipline di medicina, di chirurgia e dell'emergenza.

L'AFO, al suo interno, ricomprende Strutture Organizzative Complesse (SOC), Strutture Organizzative Semplici Autonome (SOSA) e Centri Specialistici, cui è demandata la gestione di casistica atta a garantire l'unitarietà dei percorsi clinico-assistenziali in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca; tali macrostrutture si caratterizzano pertanto per affinità ed omogeneità dell'assistenza. L'appartenenza ad una stessa AFO favorisce l'integrazione delle singole strutture che la compongono migliorando la collaborazione tra loro, promuovendo la condivisione delle risorse umane e strutturali e rafforzando l'univoca presa in carico assistenziale dei piccoli pazienti. Infine l'appartenenza delle diverse AFO ad un unico Dipartimento sottolinea la necessità di realizzare anche tra loro la stessa integrazione mediante la condivisione di procedure, di percorsi e protocolli assistenziali per realizzare una omogenea gestione dei pazienti in relazione alla loro patologia e indipendentemente dall'afferenza all'area medica, chirurgica o dell'emergenza.

Il responsabile dell'Area Funzionale Omogenea assume la denominazione di "Coordinatore".

32.3 - Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice Autonoma (SOSA)

Le Strutture Organizzative, Complesse e Semplici Autonome, costituiscono le articolazioni organizzative di primo livello attraverso le quali si erogano al piccolo paziente le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione; esse operano in piena autonomia per le specifiche competenze in campo clinico, assistenziale, scientifico, gestionale ed organizzativo, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti nel rispetto degli indirizzi aziendali e delle direttive del Direttore del Dipartimento e del Coordinatore di Area. La loro autonomia trova completamento nel costante impegno di integrazione con le altre SOC e SOSA della stessa AFO. Tra loro infatti collaborano per gestire unitariamente l'assistenza e la formazione e tutte insieme, quando necessario, contribuiscono a condividere le risorse umane, strutturali e tecnologiche in base alle scelte strategiche dell'Azienda.

Attraverso le strutture organizzative sono gestite le competenze professionali e tutte le risorse finalizzate ad assicurare le prestazioni sanitario/assistenziali da ricondursi a casistiche e patologie omogenee.

La programmazione periodica delle attività, mediante i piani di lavoro, è uno strumento indispensabile per ottimizzare le risorse e consentire la pianificazione dell'assistenza, della ricerca e della formazione.

Tali strutture si diversificano in Complesse e Semplici Autonome in relazione alla complessità delle prestazioni erogate, all'entità delle risorse assegnate e ai costi di produzione.

In particolare le Strutture Organizzative Complesse si caratterizzano per :

- spiccata autonomia nella gestione della casistica assegnata caratterizzata da particolare complessità ed elevate soglie operative;
- rilevanza strategica delle attività di cura, di ricerca e didattiche svolte rispetto alla gestione aziendale complessiva anche in considerazione di obiettivi di particolare rilievo nella programmazione regionale;
- particolare idoneità nel soddisfacimento delle esigenze formative e professionalizzanti negli ambiti didattici che caratterizzano la mission aziendale, nonché importanza e numerosità della produzione scientifica;
- rapporti istituzionali ampiamente sviluppati con soggetti esterni anche a valenza nazionale ed internazionale.

Il responsabile di Struttura Organizzativa, sia Complessa che Semplice Autonoma, assume la denominazione di “Responsabile”.

32.4 - Struttura organizzativa semplice intra SOC

Tale articolazione, ricompresa nella Struttura Organizzativa Complessa di riferimento, costituisce lo strumento di gestione autonoma di risorse affidate dal Responsabile della SOC sovraordinata al fine di garantire specifiche attività cliniche assegnate, condividendo altresì le attività comuni di struttura complessa.

Il responsabile di Struttura Organizzativa Semplice intra SOC assume la denominazione di “Responsabile”.

32.5 - Centro Specialistico

Il Centro Specialistico nasce quale strumento organizzativo innovativo volto a dare il più ampio risalto, anche con finalità comunicative per l’utenza, alla presa in carico di pazienti affetti da patologie di particolare specificità e complessità.

I Centri Specialistici possono essere individuati quali centri di riferimento regionale, essi coinvolgono, ove necessario, specialisti di diverse discipline che garantiscono le attività cliniche di diagnostica, di cura e di riabilitazione della patologia di interesse, nonché la promozione di attività di prevenzione, di educazione sanitaria e di ricerca scientifica.

Tali centri possono avere una valenza organizzativa, e in tal senso essere equiparati per il loro più corretto funzionamento alle strutture individuate ai precedenti artt. 32.3 e 32.4, oppure una valenza professionale di elevata specializzazione; si diversificano per complessità, in relazione alla casistica attribuita, alle risorse assegnate, alla valenza strategica e autonomia.

La rete pediatrica regionale costituisce lo strumento privilegiato per avviare i casi clinici al Centro Specialistico e per garantire sul territorio la continuità nella gestione del piccolo paziente.

Qualora il centro non abbia rilievo gestionale, il coordinatore dello stesso assume la denominazione di “Referente”.

Art. 33 - Centro di Eccellenza

Il Centro di Eccellenza rappresenta uno strumento innovativo dotato di autonomia scientifica e gestionale, assimilabile a quella dipartimentale, all'interno del quale sono ampiamente sviluppate competenze capaci di offrire risposte assistenziali al piccolo paziente con riferimento a patologie e percorsi clinici ad elevata complessità assistenziale, in ordine ai quali l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer ha costituito e consolidato standard di eccellenza.

Al Centro di Eccellenza sono pertanto assegnate le competenze professionali e tutte le risorse finalizzate ad assicurare le prestazioni sanitario /assistenziali che ne costituiscono la specifica mission.

Esso può ricomprendere al suo interno più Strutture Complesse e/o Semplici Autonome e Centri Specialistici attraverso i quali viene gestita la casistica di afferenza ed i percorsi assistenziali di riferimento in coerenza con le linee di indirizzo aziendali.

Così come le strutture afferenti al Dipartimento, anche i Centri di Eccellenza si avvalgono di una programmazione periodica delle attività, mediante i piani di lavoro, come uno strumento indispensabile per ottimizzare le risorse e consentire la pianificazione dell'assistenza, della ricerca e della formazione.

I Centri di Eccellenza si mantengono in costante coordinamento, tra loro, con le strutture assistenziali del Dipartimento e dell'Area dei Servizi al fine di garantire univocità di risposta alle esigenze assistenziali dei piccoli pazienti a loro affidati. Questa risposta assistenziale integrata deve essere promossa ed implementata come una fondamentale risorsa dell'Azienda, evitando duplicazioni e favorendo la condivisione delle risorse umane, strutturali e tecnologiche quando questo è utile per produrre una migliore assistenza, formazione e ricerca. L'integrazione con le altre realtà assistenziali dell'Azienda si esprime anche mediante la condivisione di procedure, di percorsi e protocolli per realizzare una omogenea gestione dei pazienti, fondamentale per garantire una uniformità di tutto il percorso assistenziale. Il costante coordinamento tra le diverse strutture assistenziali dell'Azienda è gestito dalla

Direzione Sanitaria ed è indispensabile per ottenere il necessario equilibrio tra l'attività urgente e l'attività programmata.

I Centri di Eccellenza rappresentano inoltre, un'importante risorsa anche per la rete pediatrica regionale garantendo, con la competenza che li caratterizza, le risposte assistenziali richieste, ciascuna in relazione alla propria specificità, ed accogliendo eventuali stimoli di approfondimento in relazione a proposte formulate dalla rete in un'ottica di interscambio non gerarchico che caratterizza il criterio fondamentale sia della rete pediatrica regionale che dell'Azienda.

L'eccellenza scientifica ed assistenziale dei Centri rappresenta il terreno privilegiato anche per gli scambi nazionali ed internazionali di ricerca, formazione ed assistenza. È evidente quindi che è fondamentale stabilire un costante rapporto di cooperazione con il Campus, di cui al successivo art.38 del presente Statuto, al fine di contribuire a tutte le attività di didattica, formazione e promozione della salute che sono specifiche di quella struttura.

I Centri di Eccellenza si connotano, tra l'altro, per la coesistenza di almeno due dei seguenti requisiti:

- attrattività extra-regionale consolidata, documentata e rilevabile dai reportaziendali;
- elevata attività di ricerca e pubblicazioni scientifiche con impact factor;
- complessità della casistica trattata, documentata e rilevabile dai reportaziendali;
- riconoscimento regionale anche con governo di una rete pediatrica per patologie ad elevata complessità;
- riconoscimento internazionale dell'attività scientifica e assistenziale svolta.

Il responsabile del Centro di Eccellenza assume la denominazione di "Direttore".

I direttori dei Centri di Eccellenza, quali responsabili di struttura organizzativa di massima dimensione aziendale titolare di budget partecipano all'Ufficio di Direzione.

Art. 34 - Centro interaziendale per la ricerca e l'innovazione

Al fine di definire percorsi organizzativi assistenziali sinergici sono costituiti, tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer e altre Aziende e/o Enti del Servizio Sanitario, i Centri interaziendali per la ricerca clinica e traslazionale e l'innovazione; tali centri, attraverso la condivisione di risorse umane e strumentali, nonché di percorsi formativi specifici, permettono lo sviluppo di protocolli, linee guida e standard operativi negli ambiti sanitari di interesse così consentendo la definizione di corrette pratiche cliniche e l'implementazione degli aspetti legati all'ottimizzazione degli standard di sicurezza nella cura del piccolo paziente.

Nella logica del raggiungimento di livelli di eccellenza della qualità delle cure prestate sono perseguite azioni integrate di ricerca.

L'organizzazione specifica di ciascun centro, sia in riferimento al personale coinvolto che alla casistica da trattare e ai reciproci rapporti tra le Aziende è disciplinata da atto convenzionale.

Art. 35.1 - Incarico di programma

L'incarico di programma costituisce il più idoneo strumento finalizzato a integrare le attività assistenziali, di didattica e di ricerca con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

L'incarico di programma è attribuito ai professori universitari, ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione di struttura complessa o semplice, secondo le disposizioni di cui all'art. 5, comma 4, D. Lgs. 517/99.

Tali programmi possono essere altresì attivati per ambiti afferenti la programmazione e l'organizzazione aziendale; l'incarico di programma può svilupparsi all'interno del Dipartimento Specialistico Interdisciplinare così come costituire un modello organizzativo trasversale tra il Dipartimento stesso e uno o più Centri di Eccellenza o tra Centri di Eccellenza tra di loro o costituire infine un supporto all'interno degli staff direzionali.

L'incarico di programma è assimilato all'incarico di struttura complessa o semplice autonoma.

Art.35.2 - Incarico ad elevata professionalità

L'incarico ad elevata professionalità costituisce lo strumento attraverso il quale si gestiscono processi e percorsi anche organizzativi che per dimensione, e/o natura, e/o complessità dell'attività, non richiedono la costituzione di specifica struttura semplice o complessa.

Il professionista, pertanto, pur essendo allocato all'interno di una struttura, può avvalersi di collaboratori che lo supportino nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Capo 2 - GESTIONE DELLE ATTIVITÀ STRATEGICHE DI DIDATTICA, RICERCA E FORMAZIONE

Art. 36 - Commissione scientifica internazionale

L' Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer attraverso la Commissione scientifica internazionale promuove la valutazione sistematica dell'attività di ricerca svolta dai propri professionisti; tale Commissione si caratterizza quale organismo indipendente.

I principali compiti affidati alla Commissione sono:

- peer review dei progetti e della letteratura scientifica prodotta dall'Azienda e relativa valutazione dell'impact factor;
- valutazione dei programmi di ricerca del Meyer sostenuti dalla Fondazione;
- site visit annuale.

La Commissione è composta da tre membri esterni e coordinata da un Presidente nominato dal Direttore Generale, scelto prioritariamente tra i Direttori di strutture a valenza dipartimentale dell'Azienda.

I membri sono individuati tra le eccellenze in campo nazionale o internazionale negli ambiti di attività assistenziale, di ricerca e di didattica afferenti alle patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva.

Il Presidente convoca la Commissione rappresentando ai membri della stessa le attività scientifiche prodotte, costituendo pertanto il raccordo scientifico ed organizzativo tra l'organismo indipendente, a cui è demandata l'attività di valutazione, e l'Azienda.

Il Presidente della Commissione si avvale della collaborazione del Coordinatore Scientifico, di cui al successivo art.37, nell'individuazione di prospettive, progettazione delle strategie e nella realizzazione ed ampliamento delle partnership internazionali nell'ambito della ricerca scientifica.

Art. 37 - Coordinamento scientifico aziendale

L'Azienda, considerata la sua natura ospedaliero-universitaria e atteso il ruolo attribuitole, sia quale ospedale pediatrico regionale, sia quale soggetto istituzionale cui è demandata la riorganizzazione del settore pediatrico, promuove e assicura lo sviluppo della ricerca clinica pediatrica.

L'Azienda, pertanto, si dota di un Coordinamento scientifico cui è affidato il governo della ricerca aziendale; esso indirizza, promuove e favorisce la ricerca di concerto con i Dipartimenti Universitari che si riferiscono all'Azienda ai fini dell'afferenza assistenziale.

Il Coordinamento scientifico aziendale è presieduto da un “Coordinatore”.

Art. 38 - Campus

Il Campus costituisce un’organizzazione (contesto governato) innovativa dell’Azienda Ospedaliero-universitaria Meyer, a valenza dipartimentale, attraverso la quale si sviluppa la vocazione didattica e formativa e di promozione della salute dell’Azienda in ambito pediatrico.

Attraverso il Campus si gestiscono risorse e fattori produttivi volti a promuovere e organizzare percorsi didattico formativi rivolti agli studenti universitari, ai dipendenti aziendali e del Servizio Sanitario Regionale, nonché a soggetti terzi.

Il Campus, oltre che sede delle scuole di specializzazione afferenti all’area pediatrica, costituisce il punto di riferimento per la formazione delle professioni sanitarie e per sviluppare la formazione continua del personale dipendente e dei pediatri di famiglia; la formazione attraverso la simulazione in medicina e la “*community education*” per genitori e bambini integrano i percorsi formativi tradizionali.

Il Campus costituisce un polo di attrazione scientifica in grado di accogliere studenti, professori, post-doc e ricercatori, e professionisti sanitari creando occasioni per lo sviluppo di scambi, anche di carattere internazionale, di conoscenza e crescita professionale in un contesto multidisciplinare da ricondursi all’integrazione tra le attività assistenziali e formative, di ricerca e di gestione dell’innovazione a vantaggio della qualità dell’offerta assistenziale e della cura dei piccoli pazienti.

Il responsabile del Campus assume la denominazione di “Direttore”.

Il Direttore del Campus partecipa all’Ufficio di Direzione.

Capo 3 – GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DELLE PROFESSIONI SANITARIE, TECNICO AMMINISTRATIVE E PROFESSIONALI

Art. 39 - Area

L’Area costituisce lo strumento organizzativo all’interno del quale sono gestite le attività cui ricondurre i macro processi, le linee di produzione, i percorsi operativi tipici degli ambiti amministrativo, tecnico e professionale, delle professioni sanitarie e di supporto sanitario alla cura.

Il responsabile di Area è denominato “Coordinatore”. Il coordinatore di Area risponde al Direttore Amministrativo o Sanitario sulla scorta della linea professionale/gerarchica di riferimento.

Art. 40 - Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice (SOS)

Le Strutture Organizzative Complesse e Semplici, analogamente a quelle previste al precedente art. 32.3 afferenti alla gestione dell'attività di cura, costituiscono le articolazioni organizzative di primo livello che, aggregando risorse e competenze professionali, assicurano la programmazione, la produzione, la verifica e il controllo interno di attività amministrative, sanitarie, tecniche e professionali. Possono essere di diversa complessità in relazione alle funzioni da svolgere, all'entità delle risorse assegnate, alla valenza strategica e autonomia.

Le strutture organizzative sono dotate di piena autonomia tecnico professionale, esercitata nel rispetto degli indirizzi aziendali e delle direttive del Direttore Amministrativo o Sanitario, del Direttore di Staff del Direttore Generale, del Direttore delle professioni sanitarie e del coordinatore di Area di riferimento, ove esistente.

Il responsabile di Struttura Organizzativa, sia Complessa che Semplice, è denominato “Responsabile”.

Art. 41 - Ufficio e Unità Professionale

L'Ufficio è un'articolazione di una struttura organizzativa cui è demandata la gestione di specifiche attività amministrative, tecniche e professionali. Ha autonomia nell'ambito dell'attività esercitata, nei limiti della programmazione e delle direttive impartite dal responsabile della struttura organizzativa di afferenza.

La responsabilità dell'Ufficio può essere affidata a un dipendente del Comparto collocato nella categoria D e titolare di posizione organizzativa o a un dirigente.

Il responsabile dell'Ufficio è denominato “Responsabile”.

L'Unità Professionale (UP) è un'articolazione organizzativa che assicura attività riconducibili ad una linea professionale chiaramente individuabile nell'ambito dell'area delle professioni sanitarie.

Il responsabile della UP, denominato “Responsabile”, è dotato di autonomia nell'ambito dell'attività esercitata nella specifica linea professionale nei limiti della programmazione. Al responsabile può essere inoltre demandata espressamente una funzione di diretta e autonoma gestione di attività di competenza a servizio di più strutture organizzative.

La responsabilità della Unità Professionale può essere affidata ad dipendente del Comparto collocato nella categoria D e titolare di posizione organizzativa o ad un dirigente.

Art. 42 - Posizione organizzativa e incarico di coordinamento

L'Azienda, in relazione alle esigenze di servizio può istituire posizioni organizzative nell'ambito amministrativo, delle professioni sanitarie, tecniche e professionali del comparto, che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità nell'ambito di strutture, uffici o unità organizzative.

Possono avere carattere gestionale o professionale e sono attribuite in base a contenuti che richiedono un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale e organizzativa o contenuti che richiedono alta professionalità o specializzazione.

Sono lo strumento per lo sviluppo e il mantenimento dei processi assistenziali ed organizzativi, sia negli aspetti metodologici che propri della specifica disciplina; tali funzioni possono essere rappresentate dalla gestione di risorse umane o materiali, dal supporto alle funzioni di coordinamento delle diverse linee o settori, come interfaccia per processi trasversali, per attività di staff e di studio, di monitoraggio e controllo di attività.

La gradazione delle funzioni è definita dall'Azienda in riferimento alla loro specifica situazione organizzativa e tenendo conto del livello di autonomia/responsabilità, del grado di specializzazione delle attività, della complessità delle competenze dell'entità delle risorse direttamente gestite e della valenza strategica secondo gli obiettivi aziendali.

L'incarico di coordinamento è volto a realizzare la concreta sinergia ed integrazione dei vari interventi necessari all'andamento delle attività dei servizi di assegnazione nel modo più appropriato e funzionale per l'efficiente ed efficace andamento delle attività sanitarie.

Il titolare dell'incarico, altresì denominato "Coordinatore", espleta le proprie attività attraverso gli strumenti della pianificazione, dell'organizzazione, della valutazione degli interventi necessari e della gestione delle risorse umane e materiali assegnate.

I livelli di coordinamento assicurano quindi l'organizzazione dell'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria, riabilitativa e l'assistenza di base ed alberghiera dell'unità organizzativa di riferimento coerentemente agli indirizzi forniti dalla direzione di area, in relazione alle risorse umane impiegate ed ai livelli di domanda assistenziale dell'utenza.

Titolo 6 - ASSETTO ORGANIZZATIVO

Capo 1 - DIREZIONE AZIENDALE

Art. 43 - Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale (vedi art.11) nonché dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario e opera presso il centro direzionale dell'Azienda; si avvale inoltre del Direttore dello Staff del Direttore Generale, del Coordinatore scientifico aziendale e del Direttore delle Professioni Sanitarie per le rispettive materie di competenza.

La Direzione Aziendale è altresì supportata dall'Ufficio di Direzione al quale partecipano i responsabili delle strutture funzionali di massima dimensione aziendale dotate di autonomia e titolari di budget.

La Direzione Aziendale è la sede di governo ove sono definite le strategie e le politiche aziendali sulla base della pianificazione nazionale e regionale ed è verificato il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati attraverso lo svolgimento delle funzioni di indirizzo e controllo.

Tale ambito gestionale si caratterizza per la partecipazione e la collegialità nell'assunzione delle decisioni strategiche del Direttore Generale relativamente allo sviluppo dell'Azienda e all'organizzazione dei servizi.

Art. 44 - Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumendo la diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli per la sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

In particolare, il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari come attribuitigli dal D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento agli ambiti organizzativi e igienico-sanitari, fatte salve le competenze professionali e gestionali proprie dei dirigenti sanitari responsabili di

struttura organizzativa o a cui sono stati assegnati incarichi di programma o ad elevata professionalità di natura gestionale.

Contribuisce al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione annuale delle attività e garantendo la coerenza tra la gestione clinico-assistenziale dei processi produttivi con gli indirizzi strategici, anche in termini di compatibilità finanziaria.

Più dettagliatamente:

- sovrintende alla programmazione delle attività e al coordinamento e all'integrazione delle funzioni attribuite alle strutture sanitarie verificandone il rispetto degli standard di qualità ed efficienza;
- individua gli obiettivi generali e specifici di produzione ed assicura il monitoraggio e la verifica dei volumi di attività e della relativa qualità assistenziale raggiunti in coerenza con le linee di indirizzo esplicitate dalla Direzione Generale;
- definisce, insieme con il Direttore Amministrativo, le risorse economiche disponibili per l'acquisizione e l'utilizzo dei fattori produttivi necessari all'erogazione delle cure, dell'assistenza e della didattica nel rispetto degli obiettivi assegnati;
- definisce, con il supporto dei direttori del Dipartimento e dei Centri di Eccellenza, la modulazione periodica dell'utilizzo delle risorse strutturali dell'Ospedale in base alle esigenze emerse dalla programmazione e l'organizzazione delle attività e le eventuali necessità assistenziali contingenti non programmabili;
- assolve le funzioni di coordinamento e controllo nella gestione delle attività dei servizi a supporto del Dipartimento e dei Centri;
- promuove, attraverso il costante perseguimento di qualità e sicurezza, l'armonico sviluppo dell'organizzazione, delle attività e della cultura scientifica e tecnica aziendale;
- coordina ogni progetto finalizzato al miglioramento dei processi clinico-assistenziali;
- promuove i rapporti tra l'Ospedale ed il territorio regionale con riferimento alla programmazione e alla pianificazione dei percorsi assistenziali da sviluppare in rete;
- presiede il Consiglio dei Sanitari.

Svolge comunque ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, ad esso attribuiti dalla normativa vigente, dal presente Statuto o delegati dal Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento temporaneo le sue funzioni vengono svolte da un dirigente medico Responsabile di Struttura Organizzativa Complessa, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso.

Per l'espletamento delle funzioni assegnategli il Direttore Sanitario si avvale di strutture organizzative ricomprese nello Staff del Direttore Sanitario e dallo stesso coordinate.

Art. 45 - Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumendo la diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli per la sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

In particolare, il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi come attribuitigli dal D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti.

Contribuisce al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione annuale delle attività.

Più dettagliatamente:

- assicura la correttezza e la trasparenza dei processi di formazione degli atti amministrativi, nonché del sistema di governo economico finanziario;
- orienta il funzionamento dei servizi tecnici e amministrativi con particolare centralità dedicata ai problemi legati alla gestione del personale, alle politiche di acquisto, al corretto utilizzo dei fattori produttivi e alla compatibilità finanziaria delle attività poste in atto;
- coordina e supporta i responsabili delle strutture organizzative afferenti all'Area Tecnico Amministrativa;
- esercita la funzione di programmazione, pianificazione e sviluppo delle attività amministrative e tecniche, assicurando l'applicazione di criteri di gestione e valutazione omogenei, efficienti ed efficaci.

Per l'espletamento delle funzioni assegnategli il Direttore Amministrativo si avvale di strutture organizzative ricomprese nell'Area Tecnico Amministrativa.

Con riferimento a specifici ambiti gestionali di rilievo operativo e/o strategico il Direttore Amministrativo può costituire, previa valutazione positiva del Direttore Generale, incarichi in staff.

Svolge comunque ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, ad esso attribuiti dalla normativa vigente, dal presente Statuto o delegati dal Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento temporaneo le sue funzioni vengono svolte da un dirigente amministrativo, professionale o tecnico responsabile di Struttura Organizzativa Complessa, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso.

Art. 46 - Direttore dello Staff del Direttore Generale

Supporta il Direttore Generale nelle scelte strategiche dell'Azienda anche attraverso proposte di innovazione organizzativa e gestionale.

Coordina gli strumenti organizzativi, meglio declinati al successivo art. 50 afferenti allo Staff del Direttore Generale, assicurando il corretto espletamento delle attività/funzioni assegnate nel rispetto delle linee di indirizzo regionali e del Direttore Generale.

Promuove le relazioni tra le strutture dello Staff al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati attuando logiche di flessibilità ed integrazione delle professionalità e delle competenze specifiche.

Cura le migliori relazioni con l'Università per la realizzazione delle determinazioni strategiche assunte dall'Organo Paritetico e promuove i rapporti tra le componenti ospedaliere ed universitarie per lo sviluppo dell'integrazione professionale.

Art. 47 - Direttore delle Professioni Sanitarie

L'Area delle Professioni Sanitarie ha la finalità di contribuire ad assicurare un'assistenza centrata sul bambino e la famiglia attraverso l'integrazione e la sinergia delle professioni sanitarie per migliorare produttività ed efficacia del sistema, in coerenza con i programmi e i progetti aziendali.

L'Area delle Professioni Sanitarie supporta la Direzione Aziendale sui temi dell'organizzazione dei servizi, dell'erogazione delle prestazioni di assistenza e partecipa alle strategie di innovazione aziendale.

Afferiscono all'Area le professioni infermieristiche e ostetriche, tecnico-sanitarie, della riabilitazione e gli operatori di supporto. Essa è il luogo organizzativo di incontro di professionisti che, in virtù degli specifici profili professionali e del codice deontologico, partecipano al processo di cura attraverso l'erogazione dell'assistenza infermieristica, tecnica e riabilitativa, avvalendosi del contributo del personale di supporto. Tale Area è gestita dal Direttore, attraverso le sue articolazioni organizzative (struttura, unità professionale, posizione organizzativa e coordinamento), il quale, avvalendosi dei referenti aziendali per ciascun profilo, definisce e propone alla Direzione gli standard per la produzione di prestazioni sicure ed appropriate, in aderenza alle logiche e ai criteri dell'intensità di cura e della variabilità assistenziale.

Gestisce la selezione delle risorse di competenza, ne garantisce l'allocazione, l'inserimento e la valutazione per la funzionalità dei servizi.

Facilita l'integrazione delle competenze tra le diverse professioni nell'ambito del percorso di cura dell'utente.

Partecipa alla definizione di obiettivi annuali e di criteri di valutazione e incentivazione del personale afferente all'Area delle Professioni Sanitarie, nell'ambito delle direttive della Direzione .

Persegue gli obiettivi aziendali promuovendo il miglioramento della qualità assistenziale attraverso l'elaborazione di standard tendenti all'eccellenza per la valutazione dei risultati raggiunti, lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali, il concorso all'attuazione dei curricula formativi universitari, l'implementazione di linee guida su buone pratiche assistenziali, l'attenzione al benessere organizzativo e alla sicurezza degli operatori , la personalizzazione dell'assistenza, perseguendo la diffusione del modello assistenziale "*Child and family-centred*". In modo particolare persegue l'integrazione tra i diversi professionisti e tra i servizi, considerando che la molteplicità dei problemi assistenziali posti dai pazienti necessita di risposte multi professionali e integrate, in accordo con i responsabili del Dipartimento e dei Centri di Eccellenza.

Garantisce lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza e propone alla Direzione Generale un regolamento di funzionamento dell'Area.

Art. 48 - Coordinatore Scientifico

Il Coordinatore Scientifico è componente della Direzione Aziendale e partecipa alle scelte strategiche offrendo il suo contributo.

Coordina, sviluppa e governa l'attività di ricerca scientifica aziendale.

Assicura le finalità prioritarie della ricerca in attuazione della mission aziendale, indirizzando le iniziative scientifiche e verificandone i risultati conseguiti.

Promuove un indirizzo generale dell'assistenza nel quadro delle finalità primarie della ricerca.

Di concerto con i Direttori dei Dipartimenti universitari definisce le linee di indirizzo e di programmazione generale della ricerca all'interno dell'Azienda, collaborando con gli stessi per favorirne lo sviluppo.

Collabora con il Presidente della Commissione scientifica internazionale nell'ampliamento della rete di relazioni internazionali relative alla ricerca.

Collabora altresì con il Direttore del Campus affinché si attui la miglior diffusione dei risultati raggiunti e l'eventuale trasferimento delle conoscenze acquisite anche ai fini della formazione permanente e sul campo.

Garantisce inoltre la trasparenza della gestione dei fondi a favore della ricerca occupandosi anche di diffondere a tutti i professionisti dell'Azienda le informazioni relative all'accesso a finanziamenti pubblici

e privati, la disponibilità di fondi e bandi di concorso per progetti di ricerca e lo stato di avanzamento dei risultati delle ricerche in essere.

Il Direttore Generale, di concerto con il Rettore, nomina il Coordinatore Scientifico che, scelto tra professori universitari di I o II fascia, partecipa all'Ufficio di Direzione.

Art. 49 - Ufficio di Direzione

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer, al fine di coordinare le attività operative di cura, di didattica e di ricerca con le scelte strategiche e di indirizzo della Direzione Aziendale istituisce l'Ufficio di Direzione.

Esso pertanto rappresenta il luogo deputato a promuovere l'integrazione e l'interazione proattiva tra la Direzione Aziendale e coloro che presidiano, nella continuità dell'erogazione delle cure al piccolo paziente, le attività assistenziali nel loro più ampio significato.

Costituisce un dialettico tavolo di confronto relativo a ogni tema di informazione, sviluppo operativo e di attività sperimentali e di innovazione anche finalizzato alla soluzione di eventuali criticità emerse.

In tal senso supporta la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda.

È costituito, oltre che dai componenti della Direzione Aziendale, dai direttori delle strutture a valenza dipartimentale: il Direttore del Dipartimento Specialistico Interdisciplinare, il Direttore del Campus e i Direttori dei Centri di Eccellenza.

In relazione all'ordine del giorno possono essere invitati a partecipare anche professionisti di settore, competenti su specifiche tematiche.

L'Ufficio di Direzione è convocato dal Direttore Generale con periodicità almeno mensile.

Art. 50 - Strutture di Staff

La Direzione Aziendale, al fine del governo strategico e dell'esercizio delle funzioni/attività che individua di propria diretta pertinenza e gestione, si avvale di strutture organizzative, incarichi di programma, incarichi ad elevata professionalità, Uffici, Unità professionali e P.O.

Sono costituiti pertanto lo Staff del Direttore Generale, a valenza dipartimentale, il cui coordinamento è affidato al Direttore meglio individuato al precedente art. 46 e lo Staff del Direttore Sanitario il cui coordinamento è affidato al Direttore Sanitario.

Lo Staff del Direttore Generale ricomprende i settori di attività connotati da rilevanza strategica cui il Direttore Generale fa diretto riferimento supportato dal Direttore dello Staff che ne garantisce il buon funzionamento.

Allo Staff del Direttore Sanitario afferiscono le funzioni strategiche di profilo sanitario.

Capo 2 – DIPARTIMENTO SPECIALISTICO INTERDISCIPLINARE

Art. 51 - Direttore del Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento Specialistico Interdisciplinare assolve alle funzioni di coordinamento e controllo nella gestione delle attività dipartimentali come meglio descritte al precedente art. 32.1.

Il Direttore ha la responsabilità della corretta attuazione della programmazione annuale dell'attività del Dipartimento e dell'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e strutturali assegnate per il conseguimento degli obiettivi assistenziali, didattici e scientifici, favorendo quando possibile l'integrazione tra strutture organizzative diverse al fine di ottimizzare l'utilizzo di tutte le risorse.

Per la realizzazione dei macro obiettivi ora richiamati, il Direttore si fa carico della verifica della qualità delle competenze del personale e delle performance realizzate dalle strutture afferenti, tramite gli strumenti del governo clinico. Sulla base delle indicazioni di appropriatezza dei ricoveri e dei setting assistenziali, di durata della degenza e sulla base della casistica di riferimento, definisce e rivaluta periodicamente, in accordo con la Direzione Sanitaria, il fabbisogno di posti letto e degli spazi per le singole Aree di attività, concordando criteri di assegnazione dei pazienti alle strutture organizzative di riferimento e di trasferimento tra strutture nell'ambito del ricovero all'interno sia del Dipartimento che dei Centri di Eccellenza, garantendo la continuità dell'assistenza, anche attraverso una rapida presa in carico dei piccoli pazienti nei setting assistenziali diversi dal ricovero ordinario.

In attuazione di quanto sopra:

- negozia la programmazione e il budget annuale con la Direzione Aziendale e a sua volta procede alle assegnazioni ai Coordinatori di Area, con i quali concorda il piano annuale di attività;
- individua i macro obiettivi assegnati ai Coordinatori di Area e partecipa all'individuazione degli obiettivi specifici attribuiti ai Responsabili di SOC e SOSA;

- valuta, in applicazione della normativa e dei vigenti contratti collettivi, i Coordinatori di Area determinando altresì regole omogenee per la valutazione delle performance dei Responsabili di strutture organizzative e dei dirigenti con incarico professionale;
- propone alla Direzione Generale il regolamento di funzionamento del Dipartimento;
- si interfaccia con il Coordinatore Scientifico per la ricerca applicata;
- definisce la proposta per il piano delle attività di formazione del personale assegnato al Dipartimento;
- predispose la relazione annuale sulle attività del Dipartimento da inviare al Direttore Generale evidenziando i risultati conseguiti in ambito assistenziale correlandoli ai fattori produttivi utilizzati;
- collabora con la Direzione Sanitaria nel verificare la congruità delle risorse assegnate in base ai carichi di lavoro e nel decidere eventuali cambiamenti;
- con la collaborazione dei Coordinatori di Area, verifica che ogni Responsabile di struttura organizzativa dotata di autonomia elabori i piani di lavoro mensili e condivide con i propri collaboratori gli obiettivi di budget;
- contribuisce al coordinamento progettuale dell'organizzazione della rete pediatrica toscana.

Il Direttore del Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore tra i Responsabili di Strutture Organizzative Complesse (SOC) di cui si compone il Dipartimento stesso ed è scelto sulla base di requisiti di capacità gestionale, organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Mantiene la direzione della struttura di appartenenza.

Individua un vicedirettore, scegliendolo tra i Coordinatori di Area, a cui può delegare specifiche sue funzioni e che lo sostituisce temporaneamente, in caso di assenza o impedimento.

Art. 52 - Coordinatore di Area

Il Coordinatore per gestire l'Area si interfaccia con i Direttori delle strutture organizzative dotate di autonomia e meglio individuate al precedente art. 32.3, della propria Area, per l'espletamento delle sue funzioni.

I Coordinatori di Area, in condivisione tra loro e guidati dal Direttore del Dipartimento, esercitano il governo clinico quale pratica concreta per l'attuazione delle scelte e le politiche di sviluppo e gestione promosse dalla Direzione Aziendale.

Ciascun Coordinatore, su mandato del Direttore del Dipartimento e nell'ambito della propria Area, promuove e verifica le attività di governo clinico inerenti al settore di riferimento attraverso l'analisi della

documentazione attestante la condivisione e il raggiungimento degli obiettivi di budget e attraverso la programmazione periodica delle attività assistenziali e formative dei medici che afferiscono alle diverse strutture organizzative.

Contribuisce inoltre alla realizzazione di protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici condivisi e trasversali tra le diverse Aree, verificandone la corretta applicazione.

Insieme ai Direttori delle strutture organizzative dotate di autonomia, verifica le competenze del personale assegnato al fine di stabilire il fabbisogno formativo per migliorare la qualità dell'assistenza.

Il Coordinatore di Area viene nominato dal Direttore Generale di concerto con il Direttore del Dipartimento.

Il Coordinatore nomina un vicecoordinatore, individuandolo tra i Direttori di SOC della propria Area. Questi, oltre alla funzione di sostituire il Coordinatore in caso di impedimento e/o assenza, lo supporta per le attività gestionali anche con possibili deleghe su specifici ambiti.

Art. 53 - Organi dipartimentali

Il Direttore del Dipartimento è supportato nelle attività di competenza dal comitato dipartimentale che presiede e convoca.

Tale organismo è composto dal vicedirettore del Dipartimento, dai tre Coordinatori di Area, da un Responsabile di SOC e di SOSA per ogni Area, da due referenti rispettivamente per le funzioni infermieristiche e tecnico-sanitarie, nominati dal Direttore Generale.

Costituisce altresì organismo strutturato di partecipazione l'assemblea del Dipartimento, che assicura la partecipazione di tutto il personale delle strutture organizzative afferenti ciascuna Area dipartimentale.

Si avvalgono altresì dello stesso strumento di partecipazione anche le Aree di supporto sanitario ed in particolare l'Area dei Servizi all'Ospedale.

Attraverso il regolamento di organizzazione dipartimentale sono definite le competenze, le regole di funzionamento interno del Dipartimento nonché le modalità di individuazione dei componenti del comitato dipartimentale; tale regolamento costituisce il riferimento per l'esercizio delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca affidate.

Attraverso apposito regolamento di organizzazione dell'Area dei Servizi all'Ospedale sono definite le competenze e le regole di funzionamento interno dell'Area medesima; tale regolamento costituisce il riferimento per l'esercizio delle attività assistenziali di competenza, di didattica e di ricerca affidate.

Capo 3 - CENTRI DI ECCELLENZA

Art. 54 - Direttore del Centro di Eccellenza

Il Direttore ha la responsabilità della corretta attuazione della programmazione annuale dell'attività assegnata al Centro e dell'utilizzo delle relative risorse umane, tecnologiche e strutturali per il conseguimento degli obiettivi assistenziali, didattici e scientifici che connotano la macro struttura.

Per la realizzazione degli obiettivi assegnati, il Direttore si fa carico della verifica della qualità delle competenze del personale e delle performance realizzate dalle strutture afferenti, tramite gli strumenti del governo clinico. Sulla base delle indicazioni di appropriatezza dei ricoveri e dei setting assistenziali, di durata della degenza e sulla base della casistica di riferimento, analizza e rivaluta periodicamente, su mandato della Direzione Sanitaria, il fabbisogno di posti letto e degli spazi concordando criteri di assegnazione dei pazienti alle strutture organizzative di riferimento e di passaggio tra strutture nell'ambito del ricovero all'interno sia dei Centri che del Dipartimento, garantendo la continuità dell'assistenza, anche attraverso una rapida presa in carico dei piccoli pazienti nei setting assistenziali diversi dal ricovero ordinario.

In attuazione di quanto sopra:

- negozia la programmazione e il budget annuale con la Direzione Aziendale e lo condivide con i propri collaboratori;
- propone alla Direzione Generale il regolamento di funzionamento del Centro;
- si interfaccia con il Coordinatore Scientifico per la ricerca applicata;
- definisce la proposta per il piano delle attività di formazione del personale assegnato al Centro;
- predispose la relazione annuale sulle attività del Centro da inviare al Direttore Generale evidenziando i risultati conseguiti in ambito assistenziale correlandoli ai fattori produttivi utilizzati;
- collabora con la Direzione Sanitaria nel verificare la congruità delle risorse assegnate in base ai carichi di lavoro e nel decidere eventuali cambiamenti;
- elabora i piani di lavoro mensili;
- contribuisce al coordinamento progettuale dell'organizzazione della rete pediatrica toscana.

Il Direttore del Centro di Eccellenza viene nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Art. 55 – Gestione dell'attività assistenziale e relazioni con il Dipartimento

Il Centro di Eccellenza è dotato di un organismo di partecipazione, in analogia a quanto previsto per il Dipartimento, denominato assemblea, al quale partecipa tutto il personale delle strutture organizzative afferenti al Centro.

Attraverso il regolamento di organizzazione dei Centri di Eccellenza sono definite le competenze e le regole di funzionamento interno del Centro; tale regolamento costituisce il riferimento per l'esercizio delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca affidate.

Il Direttore del Dipartimento Specialistico Interdisciplinare, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, costituisce l'elemento di congiunzione e di raccordo tra le attività dei Centri di Eccellenza ed il Dipartimento con riferimento alla condivisione delle risorse comuni ed alla garanzia di continuità dell'assistenza in caso di trasferimento interno dei pazienti.

Art. 56 – I Centri di Eccellenza

Il presente Statuto di seguito individua, in sede di prima applicazione, quali Centri di Eccellenza i macro ambiti gestionali che si caratterizzano per le competenze consolidate già ampiamente sviluppate con standard di eccellenza in relazione a patologie e percorsi clinici ad elevata complessità assistenziale:

- Centro di Neuroscienze;
- Centro di Neurochirurgia;
- Centro di Oncologia ed Ematologia pediatrica;
- Centro di Endoscopia respiratoria.

La futura costituzione e/o modifica dei Centri di Eccellenza, previa istruttoria volta alla verifica dei presupposti di cui al precedente articolo 33, nonché alla compatibilità con l'organizzazione aziendale e le risorse necessarie per la costituzione e il funzionamento, costituisce modifica al presente Statuto e pertanto richiede l'attivazione della correlata procedura di approvazione che si conclude, previa intesa con il Rettore, con l'acquisizione di parere positivo, espresso dalla Giunta regionale.

Capo 4 - FUNZIONI TRASVERSALI DELL'OSPEDALE

Art. 57 - Area Servizi dell'Ospedale

All'Area dei Servizi dell'Ospedale afferiscono le strutture di natura sanitaria, semplici o complesse come definito nell'articolo 32.3, che garantiscono prestazioni ai piccoli pazienti in carico nei diversi setting assistenziali al Dipartimento, ai Centri di Eccellenza e in altri ospedali della rete o con accesso diretto su richiesta dei pediatri di libera scelta.

La programmazione delle attività viene coordinata dalla Direzione Sanitaria in base al fabbisogno dei soggetti che ne fanno utilizzo, ed in linea con le esigenze strategiche dell'Azienda.

La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di monitorare l'utilizzo delle risorse in funzione dei budget assegnati, i tempi di risposta alle domande di prestazioni, fondamentali per assicurare il corretto e tempestivo svolgimento delle attività di diagnosi e cura.

I responsabili delle strutture che erogano e richiedono tali servizi, su mandato della Direzione Sanitaria, verificano la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni.

L'A.O.U. Meyer, per la sua vocazione, promuove la ricerca, l'innovazione e la loro traduzione nella pratica clinica. Pertanto tutte le innovazioni proposte rappresentano una risorsa che l'Azienda intende sostenere e sviluppare, quale bene comune di tutto l'Ospedale, previa comunque valutazione della congruità con gli obiettivi aziendali e della compatibilità con le risorse disponibili, condotta dal Coordinatore dell'Area Servizi, su proposta della Direzione Sanitaria, all'interno dell'Ufficio di Direzione.

Art. 58 - Area dei diritti dei bambini e delle famiglie in Ospedale

Il rispetto dei diritti dei bambini e delle famiglie in Ospedale è uno degli elementi fondanti della mission dell'Azienda ed è costantemente presente in tutte le fasi del percorso di cura.

L'A.O.U. Meyer mira a raggiungere il target di eccellenza non solo nelle prestazioni cliniche, ma anche nell'accoglienza facendosi carico di tutte le esigenze dei piccoli pazienti e delle loro famiglie con particolare riguardo alla terapia del dolore, agli aspetti psicologici, al disagio sociale, agli abusi.

Le iniziative che concorrono a migliorare l'inevitabile sofferenza legata al momento di malattia e alla degenza, contribuiscono a umanizzare il percorso di cura mediante il coinvolgimento anche di tutto il personale.

Capo 5 - CAMPUS

Art. 59 - Direttore del Campus

Il Direttore del Campus è nominato dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, tra i docenti dell'A.O.U. Meyer. L'incarico ha valenza dipartimentale e durata triennale.

Il Direttore cura lo sviluppo e il buon andamento delle attività del Campus.

Garantisce, d'intesa con la Direzione Generale dell'Azienda, i rapporti con gli organi dell'Ateneo fiorentino per quanto attiene allo sviluppo della didattica, dell'attività formativa e dei servizi formativi destinati agli studenti dei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e delle professioni sanitarie, agli specializzandi, agli studenti dei corsi di perfezionamento universitario e dei master.

Presenta annualmente alla Direzione Aziendale un Piano di sviluppo delle attività del Campus, comprensivo degli ambiti formativi di diretta afferenza universitaria. Per quanto riguarda la formazione continua, il Piano annuale di sviluppo del Campus assume in sé anche il Piano formativo aziendale ECM redatto e approvato secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali in materia.

Cura, per le attività di competenza del Campus, i rapporti con le altre istituzioni universitarie italiane e straniere, favorendo gli scambi di natura internazionale sia per quanto riguarda gli studenti dei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e delle professioni sanitarie, gli specializzandi, gli studenti dei corsi di perfezionamento universitario e dei master, che per i professionisti del Meyer.

Il Direttore del Campus agisce in raccordo con il Coordinatore Scientifico per quanto riguarda le attività di ricerca.

Art. 60 - Organizzazione del Campus

L'organizzazione del Campus, per la quale si rimanda a specifico regolamento, si articola in settori di attività, il cui buon funzionamento è garantito dal *"team"* del Direttore del Campus, che si raccorda per gli aspetti di competenza tecnico-gestionale con la Direzione Amministrativa.

Ogni settore di attività è presidiato funzionalmente da un referente.

Il Campus promuove l'utilizzo delle nuove tecnologie applicate alla formazione e la simulazione in medicina. Il Campus è denominato *"Meyer Health Campus"*.

Un settore dedicato del sito web aziendale è destinato a promuoverne in modo organico l'attività, con reciprocità rispetto ai canali di comunicazione universitaria.

Art. 61.1 - Formazione Universitaria

Nel Campus trovano organicamente sede e organizzazione tutte le attività di didattica e formazione che insistono sull'Azienda. Nelle linee strategiche aziendali viene data priorità alla promozione dei talenti dei giovani studenti meritevoli, favorendo opportunità di approfondimenti dei percorsi di studio anche all'estero durante l'iter formativo. Il Campus è inoltre sede delle relazioni e interscambi didattico-formativi con altri istituti italiani e stranieri.

Art. 61.2 - Scuole di specializzazione universitarie - Master e corsi di formazione universitari

Nel Campus hanno sede le attività didattiche e formative delle scuole di specializzazione dell'Ateneo fiorentino incardinate nell'Azienda Ospedaliero – Universitaria Meyer (Pediatria, Chirurgia Pediatrica, Neuropsichiatria Infantile) e di altre scuole di specializzazione che prevedano insegnamento pediatrico. Queste attività si svolgono anche per scuole di specializzazione in proiezione amministrativa di altri atenei.

Il Campus è inoltre la sede elettiva per i master, i corsi di perfezionamento universitario e per la didattica ai dottorandi di ricerca in tutti i settori attinenti la Pediatria.

Art. 62 - Formazione Continua ECM

Il Meyer promuove, attraverso il Campus, una formazione intesa come processo organico, supportato da momenti e funzioni organizzative ben definite; privilegia l'implementazione di percorsi formativi interprofessionali, interdisciplinari, pertinenti ai ruoli dei destinatari e ai loro reali bisogni formativi. Favorisce inoltre percorsi formativi che si sviluppano su più anni e che prevedono l'utilizzo di metodologie innovative e applicative come la formazione on the job, secondo i principi dell' Evidence Based Medicine (EBM).

Sono sviluppate le interazioni interprofessionali con modelli e contenuti formativi che forniscano al sistema organizzativo competenze in grado di promuovere autonomia e responsabilità. I percorsi di formazione continua sono messi a punto da gruppi multi professionali e caratterizzati da un'impostazione basata sul "problem solving" e sul "team learning", con ampio ricorso alla simulazione.

In quest'ottica la formazione continua diviene uno strumento importante per condividere i percorsi all'interno dell'ospedale, per condividere un linguaggio comune fra equipe multidisciplinari e per acquisire modalità di lavoro comuni alle diverse professionalità.

La formazione sul lavoro rappresenta un modello organizzativo - procedurale interagente con le concrete situazioni operative perché porta ad apprendimenti immediatamente trasferibili nell'attività lavorativa. In questo contesto diventa centrale la condivisione delle soluzioni per il miglioramento della capacità di lavorare in gruppo e per il miglioramento della qualità del servizio erogato.

Ogni anno viene predisposto il Piano annuale delle attività di formazione continua che confluisce nel Piano annuale di sviluppo del Campus, redatto sulla base dell'analisi dei bisogni formativi dei professionisti e delle strutture aziendali.

Art. 62.1 - Formazione delle professioni sanitarie

Un'organizzazione sanitaria è capace di soddisfare i bisogni di salute nella misura in cui riesce a promuovere ed orientare lo sviluppo professionale del proprio personale in termini di conoscenza, capacità, consapevolezza e disponibilità ad assumere responsabilità. La formazione si concretizza così in un approccio alle professioni che deve intercettare il rapido e continuo sviluppo scientifico ed intersecarlo con l'accrescersi delle innovazioni tecnologiche ed organizzative.

La formazione del personale sanitario volta a migliorare le competenze tecniche, manageriali e comportamentali, ma anche a trasmettere valori di riferimento e norme comportamentali rappresenta, quindi, una funzione fondamentale nei processi di innovazione gestionale e organizzativa. I continui e rapidi cambiamenti che interessano il mondo sanitario impongono all'Azienda la responsabilità di indirizzare i professionisti verso un apprendimento che consenta di far fronte a tali cambiamenti e di favorire lo sviluppo di un servizio sanitario di livello avanzato basato sulle evidenze.

In particolare, le conoscenze possono più facilmente trasferirsi nelle pratiche di lavoro quando il processo formativo coinvolge tutte le figure professionali che partecipano al processo di cura. Si tratta di sviluppare oltre le competenze tecniche specifiche, quelle competenze trasversali che consentono un agire comune delle diverse professioni.

In questo contesto è importante incentivare la formazione sul campo con la costruzione di spazi e tempi per fare esperienza, sperimentare, mettersi in gioco, simulare, agire e successivamente riflettere sull'agito, al fine di costruire significati che diano senso al proprio fare professionale. Significa considerare i problemi di lavoro come opportunità, e riconoscere nell'azione professionale un elevato valore formativo.

Particolare rilevanza assumono per i professionisti sanitari gli audit come metodologia strutturata e sistematica di analisi per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice e individuare gli interventi correttivi.

Art. 63 - Promozione della salute nella comunità

Il Campus è la sede delle attività di promozione della salute e di “*Community education*” per genitori e bambini.

Sono promossi programmi innovativi di promozione della salute per mantenere e sviluppare la salute fisica mentale ed emotiva dei bambini, con il coinvolgimento attivo dei genitori e delle famiglie, del mondo associativo e del volontariato.

Il coinvolgimento dei pediatri e medici di famiglia è, in tale sede e contesto, strategico e positivo.

La famiglia conta sul ruolo essenziale del pediatra come figura di riferimento per la “salute” del bambino e l’Azienda intende rafforzare strategie di continuità assistenziale nella presa in carico così da divenire un punto di riferimento e di appoggio non solo connotato in senso sanitario/sociale ma comunitario, in grado di fornire informazioni e supporti se necessari e di fungere da nodo di connessione per il rapporto con la comunità, i suoi servizi e le sue risorse.

In particolare l’Azienda intende sviluppare strumenti e programmi specifici per gli adolescenti al fine di rafforzarne abilità e competenze non solo sulla propria patologia, ma in generale sulla propria crescita in termini di fattori protettivi e di consapevolezza.

Nel contesto delineato, è istituito un organismo denominato “Consiglio dei ragazzi e delle ragazze”, in linea con la Carta europea dei giovani del 2003, con la convenzione Onu sui diritti del fanciullo (20/11/’89) ratificata in Italia con L. 176/91 e con la legge regionale 75/2018 “Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell’utenza nell’ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge 40/2005”. Esso è composto da pazienti, ex pazienti ed eventualmente da fratelli e sorelle ed è inteso quale organismo di partecipazione che permetta loro, a partire dall’esperienza ospedaliera, di intervenire direttamente nei confronti della direzione aziendale, contribuendo con proposte e pareri alla fase di impostazione di scelte su strumenti e percorsi assistenziali e di salute che interessano e hanno un impatto diretto su di loro e, più in generale, sulla comunità dei coetanei. Il Consiglio dei ragazzi e delle ragazze potrà inserirsi in contesti partecipativi allargati anche in collaborazione con gli istituti scolastici che condividano le progettualità di promozione della salute che emergeranno nei vari laboratori con le modalità della peer education, sostenuta dall’OMS, e considerata un metodo efficace per l’attivazione di

competenze personali e sociali e per l'apprendimento e il potenziamento delle life skill.¹

L'Azienda si impegna a creare momenti di confronto e di approfondimento anche in termini culturali, accogliendo contributi ed esperienze del mondo delle arti, anche in raccordo con la Fondazione.

¹ Paragrafo inserito con Deliberazione n. 173/2018

Titolo 7 - ATTIVITÀ INTERNAZIONALI

Art. 64 - Relazioni internazionali

L'A.O.U. Meyer, nella consapevolezza che per risolvere le sfide della Pediatria sia necessario costruire relazioni durature in tutto il mondo, si dedica alla promozione e allo sviluppo di attività e collaborazioni internazionali, creando rapporti sinergici finalizzati ad arricchirsi nella reciproca conoscenza culturale, scientifica e sanitaria tramite la condivisione di competenze e risorse.

Partecipa attivamente in reti internazionali e attiva rapporti con le realtà pediatriche eccellenti, esplorando le opportunità e le migliori pratiche da acquisire a beneficio dell'Ospedale e dei piccoli pazienti. Sviluppa progetti di partnership internazionali, identificando le collaborazioni fruttuose che sfruttano i meriti di ciascun partner per produrre accordi con valore aggiunto comune.

Promuove attività di internazionalizzazione volte ad esportare i propri risultati e conoscenze, anche attraverso attività di formazione di professionisti stranieri sia in loco che nei loro paesi di origine.

Art. 65 - Cooperazione internazionale

L'attività di Cooperazione Sanitaria Internazionale (CSI) caratterizza l'Azienda come un ospedale senza confini. L'obiettivo fondamentale è la tutela della salute, nel senso più ampio del termine: una concezione positiva che valorizza le risorse e le esperienze della persona ed il contesto sociale, configurando la salute come entità elaborata e costruita all'interno delle relazioni tra individuo, ambiente e società. La strategia si basa sui principi di equità e sulla lotta alle disuguaglianze nell'accesso alle cure.

La Cooperazione Sanitaria Internazionale, costante storica dell'A.O.U. Meyer, ha le proprie radici negli impegni assunti nell'accogliere e curare bambini provenienti da stati coinvolti in conflitti armati o comunque fortemente disagiati, nonché piccoli pazienti affetti da patologie non trattabili nei paesi d'origine.

L'Azienda interviene direttamente nei contesti critici attraverso la formazione professionale del personale locale, la formazione residenziale in sede, l'esportazione di nuovi protocolli clinico-chirurgici, la realizzazione di progetti di assistenza pediatrica e strutture ad hoc, il miglioramento della salute materno-infantile, e il rafforzamento dei sistemi sanitari pubblici. Sono coinvolti in tale attività medici e infermieri

del Meyer che forniscono cure pediatriche medico-chirurgiche ed assistenza alle popolazioni disagiate dotando così il personale sanitario locale delle competenze necessarie per proseguire il lavoro in autonomia.

L'Azienda mira ad una collaborazione costante e istituzionalizzata nei paesi in cui opera per garantire continuità dell'efficacia degli interventi instaurando collaborazioni per la cooperazione con enti pubblici e privati, fondazioni e organizzazioni non governative, accordi con governi ed istituzioni locali, programmi di assistenza specialistica in sede, gemellaggi con strutture ospedaliere, e supporto medico e infermieristico in aree a rischio.

L'Azienda si impegna nell'acquisizione e nell'applicazione dei principi di sostenibilità secondo le modalità operative della cooperazione internazionale.

L'A.O.U. Meyer è sede del Centro di Salute Globale (CSG), che coordina i soggetti della rete di CSI della Regione Toscana e promuove le attività internazionali in ambito sanitario regionale.

Art. 66 - Centro di Salute Globale

Il Centro di Salute Globale (CSG) è una struttura di riferimento della Regione Toscana a carattere multidisciplinare che, organizzativamente, afferisce all'Azienda. Il CSG viene istituito attraverso la DGRT n. 909/2012 che crea “una struttura di coordinamento a carattere regionale sulla tematica della salute globale e delle iniziative di cooperazione sanitaria internazionale ivi compresi lo sviluppo di accordi di collaborazione sanitaria e la prestazione di servizi sanitari tra la Regione Toscana e Paesi Terzi nonché rapporti con le istituzioni europee”.

La sua missione è lo studio, l'operatività e la ricerca delle connessioni che si stabiliscono tra globalizzazione e salute in termini di equità, diritti umani, sostenibilità, diplomazia e collaborazioni internazionali. Le quattro priorità tematiche del Centro sono: le politiche sanitarie; salute e migrazione; malattie tropicali neglette e medicina dei viaggiatori; cooperazione sanitaria internazionale.

Il Centro coordina i soggetti della rete di cooperazione sanitaria internazionale della Regione Toscana e promuove le attività internazionali in ambito sanitario regionale. Il CSG partecipa allo sviluppo di attività informative e formative (pre-service e in service) sulle proprie aree tematiche. Facilita l'aggregazione e lo sviluppo di sinergie tra gruppi diversi di professionisti che operano nell'ambito della ricerca, della cooperazione internazionale e della salute dei migranti. Attraverso la collaborazione con reti nazionali e internazionali di esperti in diverse discipline, intende stimolare il dibattito, la riflessione e l'analisi nel campo della salute globale, dalla ricerca clinica ed epidemiologica, del management dei servizi sanitari e delle politiche sanitarie. Il Centro fornisce inoltre assistenza tecnica in ambito di progettazione,

promuove lo sviluppo di accordi internazionali in ambito sanitario ed elabora rapporti e raccomandazioni per sviluppare maggiore consapevolezza sui temi della salute globale.

Art. 67 - Azioni umanitarie

L'Azienda si impegna ad ampliare il suo raggio di azione per la tutela dei diritti della persona in età evolutiva (neonato-bambino-adolescente). Tale azione può essere rivolta ad ogni bambino in qualunque luogo esso si trovi.

L'obiettivo si sostanzia non solo nei termini di tutela della salute, in senso sanitario, ma in una visione olistica del termine di "benessere psichico e sociale". Tale visione terrà conto delle condizioni socio economiche di appartenenza del bambino e della sua famiglia e tenderà a valorizzare il più possibile gli aspetti identitari.

Nell'attuazione di questi valori, nei quali l'Azienda si riconosce pienamente, potranno essere stabilite delle azioni collaborative con altre organizzazioni sanitarie, nazionali ed internazionali, strutture ospedaliere, programmi universitari e con associazioni "no profit" tese, in generale, a valorizzare l'impegno umanitario e professionale secondo i dettati dell'OMS e delle Nazioni Unite (Obiettivi di Sviluppo del Millennio, Lotta contro la povertà e la promozione della sostenibilità ecc.).

Titolo 8 - POLITICHE DEL PERSONALE: VALORIZZAZIONE E TUTELA DEL CAPITALE UMANO

Art. 68 - Salute organizzativa

L'Azienda promuove la centralità dell'organizzazione capace di permettere ai propri dipendenti le migliori relazioni sul lavoro: tanto più una persona sente di appartenere all'organizzazione, perché ne condivide i valori, le pratiche, i linguaggi, tanto più trova motivazione e significato nel proprio lavoro.

Il benessere organizzativo, insieme di fattori, processi e condizioni che garantiscono e favoriscono il benessere psicofisico e sociale degli operatori sul posto di lavoro, invita a considerare le persone nella loro interezza e complessità. In questo senso, un'organizzazione lavorativa in salute è una realtà nella quale cultura, clima ed azioni adottate creano un ambiente che promuove sia il benessere psicofisico e la sicurezza dei lavoratori, sia l'efficacia organizzativa.

La salute organizzativa in ospedale costituisce pertanto primario fine da perseguire nella considerazione degli stretti rapporti tra la qualità della vita degli operatori e quella dei pazienti, nonché tra la qualità dei processi organizzativi e quella dell'assistenza erogata: per svolgere un lavoro di cura per gli altri è necessario stare bene sul proprio luogo di lavoro.

L'Azienda Meyer, nella consapevolezza dell'importanza di occuparsi del proprio capitale intellettuale, sintesi di competenze, conoscenze, aspetti organizzativi e relazionali, che costituiscono elementi essenziali nel processo di creazione di valore e visto lo stretto legame tra benessere dei curanti e di coloro che vengono curati, si impegna a perseguire in quest'area concrete azioni ed iniziative, ma anche a sviluppare una cultura organizzativa che aiuti a mantenere e incrementare la motivazione del proprio personale.

Art. 69 - Strumenti per la valorizzazione e la tutela del capitale umano

L'Azienda, al fine di valorizzare e tutelare il proprio capitale umano, ha a disposizione diverse tipologie di strumenti, la cui contestualizzata applicazione, implementazione e revisione è garantita da una modalità di gestione del personale che dedica spazio all'ascolto dei bisogni emergenti.

Gli strumenti in questo campo si pongono a diversi livelli: interventi di tipo individuale, gruppale e organizzativo, ognuno dei quali deve essere ricondotto ad un'unica cornice di senso.

In questo contesto, assume particolare rilievo l'uso di strumenti di informazione interna e comunicativi dedicati agli operatori dell'Ospedale, con lo scopo di far conoscere quanto accada in Azienda e far circolare notizie relative all'organizzazione, a progressi scientifici e ad eventi culturali, contribuendo così a sviluppare senso di appartenenza al proprio contesto lavorativo.

Allo stesso tempo l'A.O.U. Meyer pone attenzione al tema della conciliazione vita-lavoro, cercando di intervenire con servizi mirati e sostenibili volti a migliorare la qualità della vita dei dipendenti.

Tra gli strumenti volti alla tutela delle risorse umane ed al miglioramento della qualità della vita lavorativa, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG), che sostituisce, unificandone le competenze i "Comitati per le pari opportunità" ed i "Comitati paritetici sui fenomeni del mobbing" come previsto dalla Legge n. 183/2010 cd. "Collegato lavoro" all'art. 21, propone iniziative mirate a favorire il benessere lavorativo e a rimuovere discriminazioni e mobbing.

Art. 69.1 - Valutazione del personale

La valutazione permette di aggiungere valore al processo di gestione del personale connotandolo per trasparenza ed equità; risulta strumento di crescita professionale, di sviluppo costante delle competenze di ciascuna persona e del sistema stesso, chiave di incontro tra il raggiungimento degli obiettivi aziendali ed il riconoscimento del contributo di ogni operatore.

L'A.O.U. Meyer si propone di trasformare la valutazione in opportunità, al fine di rendere i propri dipendenti ulteriormente responsabilizzati, consapevoli circa il proprio ruolo e per creare, a partire da quanto emerso da tale processo, le condizioni per una loro crescita professionale.

Prerequisito per il realizzarsi di tale risultato è lo sviluppo di una cultura della valutazione: si pone, infatti, la necessità di stimolare un diffuso approccio di lavoro che inviti ad una costante riflessione sulle proprie performance, su quelle del proprio gruppo e dell'Azienda nel suo insieme ed a trovare soluzioni nuove quando i modelli in uso non offrono più risposte adeguate alle domande emergenti.

Il momento della valutazione deve anche contribuire a rendere visibile il contributo del singolo al perseguimento della mission della struttura, rafforzando parallelamente il valore del lavoro di squadra e la visibilità dell'importanza del proprio lavoro, con conseguenze sulla stessa motivazione. Tale processo deve prevedere momenti di confronto tra valutatore e valutato, per rendere esplicite le aspettative del valutatore nei confronti del collaboratore, per migliorare la chiarezza circa gli obiettivi assegnati evitando

eventuali incomprensioni. Conoscere gli obiettivi assegnati permette inoltre alla persona di riflettere circa il senso di autoefficacia e sull'adeguatezza di quanto atteso dal proprio responsabile, ponendolo in relazione a quelle che ritiene essere le proprie reali capacità di rispondervi adeguatamente.

L'Azienda riconosce pertanto alla valutazione così intesa un ruolo strategico: essa deve essere utilizzata, con altri strumenti di orientamento e di verifica, per guidare l'evoluzione organizzativa e per garantire una gestione delle risorse umane contribuendo al miglioramento costante della qualità dei servizi offerti grazie ad una crescita delle competenze professionali.

Art. 69.2 - Sviluppo delle competenze

L'A.O.U. Meyer riconosce e valorizza le competenze e gli apporti dei dipendenti e sostiene il dispiegarsi di nuove potenzialità, che non si limitano alle conoscenze di tipo tecnico, ma anche alle competenze comunicativo-relazionali ed ad un agire etico, proponendo anche percorsi che aiutino gli operatori a confrontarsi e a recuperare la rilevanza e il senso del proprio lavoro così come i valori che quotidianamente devono costituirne la guida.

Il capitale umano infatti, diversamente da quello fisico, se curato e aggiornato, mantiene e migliora le sue prestazioni, esporta cultura e conoscenza e rende produttivo il capitale fisico di cui l'organizzazione dispone.

Nell'attuale contesto storico risulta anacronistico limitarsi a "gestire il personale", occorre conoscere e sviluppare il potenziale dei propri dipendenti: ciò costituisce il valore aggiunto, motore del continuo miglioramento delle performance.

In questo processo risultano centrali non solo i momenti formativi ufficiali, ma anche la quotidiana socializzazione di conoscenze tra colleghi: la condivisione di nozioni e tecnica costituisce patrimonio del gruppo, che nel quotidiano permette di migliorare il sentimento di autoefficacia del singolo e dell'equipe nel suo insieme e le performance dell'Ospedale, così traducendosi in prassi, procedure, protocolli, ma anche in saper essere.

L'Azienda si impegna a creare anche le condizioni strutturali ed organizzative, affinché i propri operatori possano lavorare al meglio, essendo la competenza prodotto dell'interazione tra individuo e ambiente.

Art. 69.3 Servizio di ascolto psicologico

Il lavoro in Sanità, valorizzante e gratificante da un lato, comporta però, per gli operatori coinvolti, la necessità di confrontarsi con ambiti sempre più complessi e multi professionali, ma soprattutto con l'alto impatto emotivo dovuto alla relazione con il paziente-bambino, sofferente e bisognoso di cure, e con la sua famiglia. Ciò richiede, nel suo insieme, spiccate capacità relazionali e comunicative, ma anche di adattamento ai frequenti cambiamenti.

Il benessere o disagio lavorativo quindi si determina attraverso tutta una serie di fattori, sia di natura oggettiva (alcuni strutturali al tipo di lavoro, altri modificabili), sia di tipo soggettivo, legati alla capacità di adattamento della persona ed alle risorse che riesce a mettere in gioco. Queste ultime variabili risultano elementi su cui è possibile lavorare per uscire da situazioni di vulnerabilità reattiva.

L' A.O.U. Meyer ritiene pertanto importante sviluppare un servizio di ascolto psicologico dedicato ai propri operatori, quale supporto per le problematiche inerenti la relazione complessa con i piccoli pazienti, le loro famiglie e i colleghi, oltre il carico emotivo legato alla tipologia di lavoro svolto, per prevenire il burn out, per affrontare e superare situazioni di disagio lavorativo, fasi di cambiamento o criticità relazionali e per sviluppare le proprie capacità comunicativo-relazionali.

Tale servizio di ascolto psicologico deve altresì favorire il rafforzamento dell'identità professionale, nonché dell'autoefficacia e della capacità di autodeterminazione, anche in collaborazione con il Servizio di psicologia ospedaliera.

Art. 70 - Relazioni sindacali

L'Azienda riconosce nel sistema di relazioni sindacali una strategia fondamentale per rispondere ai bisogni dei cittadini e per garantire uno sviluppo efficace di gestione e di qualificazione delle risorse umane e per incrementare la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati.

L'Azienda assicura un sistema di relazioni sindacali con le Organizzazioni rappresentative del SSR e dell'Università in coerenza con l'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e della crescita professionale degli operatori all'esigenza di incrementare e mantenere elevato il livello qualitativo dei servizi erogati ai piccoli pazienti.

In relazione a quanto previsto dagli artt. 9 e 40 del D. Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni e nel rispetto delle modalità e dei criteri definiti dalla contrattazione collettiva, l'Azienda, nel confronto con le Organizzazioni Sindacali e le Rappresentanze Sindacali Unitarie, favorisce le condizioni

per un sistema relazionale improntato a correttezza, trasparenza delle proprie scelte e al rispetto delle reciproche competenze e responsabilità.

Assicura, sia per l'area contrattuale del comparto che per le aree dirigenziali, il pieno rispetto dei principi di partecipazione che si estrinsecano con gli strumenti operativi dell'informazione, della consultazione, della concertazione e della contrattazione integrativa aziendale.

Nell'ambito degli indirizzi, delle intese a livello regionale e dei principi sopra richiamati, l'Azienda assicura modalità di partecipazione congiunta delle organizzazioni sindacali universitarie ed ospedaliere.

Art. 71 - Sistema delle deleghe e delle responsabilità

L'Azienda, persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni di gestione meglio individuate nei capi 2, 3, 4 e 5 del Titolo 6 del presente Statuto, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

In tal senso, attraverso il processo di delega, persegue la valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità connesso alle funzioni assegnate a ciascun dirigente dal Direttore Generale.

L'Azienda, con proprio atto regolamentare, individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai dirigenti.

Il regolamento organizzativo aziendale definisce l'articolazione delle attribuzioni e competenze dirigenziali e di ciascun macro settore/settore di attività anche in relazione all'adozione degli atti gestionali.

Titolo 9 - NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 72 - Norme di rinvio

Il presente provvedimento di diritto privato formalizza i principi ed i criteri fondanti di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda.

Gli allegati, richiamati per facilità di consultazione, rappresentano l'applicazione dello Statuto e, pertanto, quali atti di esecuzione non costituiscono parte integrante del provvedimento; essi possono essere oggetto di modifica nel rispetto dei principi e criteri sanciti nel presente atto.

In presenza di nuovi bisogni assistenziali da soddisfare e/o percorsi da garantire, il Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, fermo restando il modello aziendale definito con il presente Statuto, può adottare eventuali provvedimenti modificativi dell'organizzazione.

Art. 73 - Regolamenti integrativi ed applicativi

Il Direttore Generale si riserva con successivi propri atti l'adozione di regolamenti organizzativi e di funzionamento attuativi dello Statuto. In particolare costituiscono strumenti per l'efficiente ed efficace operatività delle cure rese al piccolo paziente l'atto di organizzazione dipartimentale e l'atto volto a regolamentare i rapporti sinergici tra il Dipartimento, i Centri di Eccellenza e l'Area dei Servizi dell'Ospedale per garantire la gestione unitaria ed integrata dell'attività di assistenza, didattica e ricerca.

ALLEGATI