



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

## **ATTO AZIENDALE**

### ***AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA***

*Adottato con deliberazione del Direttore Generale n. ....del.....*

*Verificato con Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. ....del.....*

<b>CAPO 1 – L’AZIENDA UNITA’ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA</b>	<b>4</b>
1.1 – Denominazione, sede, logo e patrimonio	4
1.2 – Lo scopo	5
1.3 – Le finalità istituzionali e la visione strategica	5
1.4 – Valori e principi	8
<b>CAPO 2 – GLI ORGANI</b>	<b>12</b>
2.1 – Il Direttore Generale	12
2.2 – Il Collegio di Direzione	12
2.3 – Il Collegio Sindacale	13
<b>CAPO 3 – GOVERNANCE E SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE AZIENDALI</b>	<b>14</b>
3.1 – I cittadini singoli e associati	14
3.2 – La Regione Emilia-Romagna	14
3.3 – La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e i Comitati di Distretto	15
3.4 – L’Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori “Dino Amadori”	15
3.5 – Le relazioni con l’Università	16
3.6 – I produttori privati accreditati	17
3.7 – Le Organizzazioni Sindacali	18
<b>CAPO 4 – LA DIREZIONE E LA MACROSTRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>	<b>19</b>
4.1 – La Direzione Generale	19
4.2 – Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale	19
4.3 – Il Direttore Amministrativo	19
4.3.1 - La Direzione Amministrativa	20
4.4 – Il Direttore Assistenziale e la Direzione Assistenziale	21
4.5 – Il Direttore delle Attività Sociosanitarie	21
4.6 – Il Distretto	22
4.6.1 - Il Direttore del Distretto	23
4.7 Le Direzioni delle Professioni Sanitarie Distrettuali e Ospedaliere	24
4.8 – Direzioni Tecniche Aziendali	25
4.8.1 - La Direzione Medica dei Presidi	25
4.8.2 - La Direzione dell’Assistenza Farmaceutica	25
4.9 – I Dipartimenti	26
4.9.1 - Il Direttore di Dipartimento	27
4.9.2 - Il Comitato di Dipartimento	28
4.10 – Le piattaforme logistiche, funzionali e assistenziali	29
4.11 – I Programmi	29
4.12 – Le Unità Operative	30
4.13 – Tipologia degli incarichi dirigenziali, conferimento e assegnazione	30
<b>CAPO 5 – GLI ORGANISMI COLLEGIALI</b>	<b>30</b>

<b>5.1 – Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie</b>	<b>30</b>
<b>5.2 – Il Comitato Consultivo Misto</b>	<b>31</b>
<b>5.3 – Il Comitato Etico della Romagna (CEROM)</b>	<b>32</b>
<b>5.4 – Il Comitato Aziendale dei Medici del ruolo unico di assistenza primaria, il Comitato Aziendale dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale</b>	<b>32</b>
<b>5.5 – Altri organismi collegiali e comitati</b>	<b>32</b>
<b>CAPO 6 – IL FUNZIONAMENTO AZIENDALE</b>	<b>33</b>
<b>6.1 – La pianificazione strategica</b>	<b>33</b>
<b>6.2 – Programmazione e controllo della gestione</b>	<b>33</b>
<b>6.3 – La valutazione delle performance</b>	<b>34</b>
<b>6.4 – Il Sistema di Controllo Interno</b>	<b>34</b>
<b>CAPO 7 – NORME TRANSITORIE E RINVII</b>	<b>35</b>
<b>7.1 – Norme transitorie e rinvio ad atti e documenti collegati.</b>	<b>35</b>

## **CAPO 1 – L’AZIENDA UNITA’ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA**

### **1.1 – Denominazione, sede, logo e patrimonio**

L’Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, istituita con Legge regionale n. 22 del 21 novembre 2013, è l’ente strumentale attraverso il quale la Regione assicura i livelli essenziali ed uniformi di assistenza dell’ambito territoriale della Romagna. L’Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del Servizio Sanitario Regionale.

La sede legale è posta nel territorio del comune di Ravenna ed è stabilita dal Direttore Generale.

Il Direttore Generale stabilisce altresì le sedi operative per la concentrazione delle funzioni tecnico-amministrative-logistiche.

Il logo ufficiale è:



L'area geografica di competenza della Azienda USL della Romagna comprende i territori di n. 75 Comuni: Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Bagno di Romagna, Bellaria-Igea Marina, Bertinoro, Borghi, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Casteldelci, Castrocaro Terme e Terra del Sole, Cattolica, Cervia, Cesena, Cesenatico, Civitella di Romagna, Conselice, Coriano, Cotignola, Dovadola, Faenza, Forlì, Forlimpopoli, Fusignano, Galeata, Gambettola, Gatteo, Gemmano, Longiano, Lugo, Maiolo, Massa Lombarda, Meldola, Mercato Saraceno, Misano Adriatico, Modigliana, Mondaino, Montecopiolo, Montefiore Conca, Montegridolfo, Montescudo – Monte Colombo, Montiano, Morciano di Romagna, Novafeltria, Pennabilli, Portico e San Benedetto, Poggio Torriana, Predappio, Premilcuore, Ravenna, Riccione, Rimini, Riolo Terme, Rocca San Casciano, Roncofreddo, Russi, Saludecio, San Clemente, San Giovanni in Marignano, San Leo, San Mauro Pascoli, Santa Sofia, Sant'Agata Feltria, Sant'Agata sul Santerno, Santarcangelo di Romagna, Sarsina, Sassofeltrio, Savignano sul Rubicone, Sogliano al Rubicone, Solarolo, Talamello, Tredozio, Verghereto, Verucchio. Il territorio di riferimento comprende 5.155 chilometri quadrati.

Il patrimonio dell’Azienda è costituito da tutte le risorse che concorrono allo svolgimento delle attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. L’Azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili.

Come previsto dalla Legge istitutiva dell’AUSL Romagna i proventi che derivano da eventuali alienazioni del patrimonio saranno finalizzati alla riqualificazione strutturale, tecnologica ed impiantistica a favore dei servizi assistenziali. In caso di dismissione definitiva del patrimonio, i relativi proventi sono reinvestiti in favore dei territori in cui si trovavano i beni alienati, fatte salve le diverse determinazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, assunte con il consenso del Comitato di distretto interessato.

## **1.2 – Lo scopo**

L'Azienda ha come scopo la promozione, il mantenimento e il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio territorio, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza, come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda realizza attività di ricerca e sviluppo dell'innovazione, in stretta connessione con le attività formative, per adeguare i propri processi produttivi agli standard più avanzati facilitando il trasferimento dei risultati della ricerca stessa alla pratica professionale, anche attraverso la collaborazione con le Università e gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna promuovendo l'integrazione socio-sanitaria, nelle forme previste dalla programmazione e dalla legislazione in accordo con gli Enti locali.

## **1.3 – Le finalità istituzionali e la visione strategica**

L'Azienda persegue la tutela della salute degli individui e della popolazione attraverso l'attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie regionali e territoriali.

L'Azienda, al fine di offrire la migliore accessibilità ai servizi alle cittadine e ai cittadini, si impegna affinché la domanda espressa dalla popolazione residente possa trovare una risposta di qualità nell'ambito delle strutture sanitarie del territorio per tutte le funzioni assistenziali autorizzate dalla programmazione regionale.

L'Azienda assume all'interno del proprio territorio il ruolo di promotrice di politiche per la tutela della salute nella più ampia accezione e pertanto ricerca il contributo dell'insieme degli attori, istituzionali e non, capaci di contribuire al raggiungimento dei propri obiettivi. A tal fine, valorizza lo strumento della programmazione partecipata con gli Enti Locali, nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, con gli organismi di rappresentanza delle cittadine e dei cittadini e con le Organizzazioni Sindacali.

Le caratteristiche di alta differenziazione del territorio di riferimento dell'AUSL Romagna – la ricchezza e la variabilità dei contesti sociodemografico e geografico – integrando quelle di massimo decentramento della produzione e del consumo proprio delle prestazioni sanitarie a domanda individuale, quelle di “burocrazia professionale” propria dell'organizzazione della sanità, nonché l'alto valore “politico” che la sanità assume per le amministrazioni locali, richiedono una configurazione organizzativa dell'Azienda capace di coniugare le ragioni del decentramento (prossimità delle prestazioni di cura-assistenza e/o di presa in carico, responsabilità e rendicontazione verso le comunità) con quelle della integrazione/concentrazione (efficacia, efficienza delle prestazioni e dei servizi) e dell'equità.

Va dunque ricercata una configurazione organizzativa dove la modulazione tra concentrazione e decentramento dei servizi sia coerente con la natura delle prestazioni e dei servizi da fornire assicurando:

- massimo decentramento possibile – distrettuale o sub distrettuale – per le prestazioni sanitarie a domanda individuale, come la specialistica ambulatoriale o il ricovero ospedaliero per problematiche ad alta frequenza che richiedono risposte erogabili da funzioni specialistiche di base a larga diffusione;

- decentramento intermedio o sovra-distrettuale/provinciale per le prestazioni sanitarie a domanda collettiva (p.es. i programmi di screening) oppure prestazioni di ricovero che richiedono risposte multispecialistiche;
- concentrazione aziendale per servizi tecnico-amministrativi e professionali con carattere prevalentemente logistico e di supporto, servizi sanitari intermedi ad alta standardizzazione dei processi produttivi o ricoveri richiedenti una risposta ad alta sofisticazione del sistema tecnico.

La configurazione organizzativa che si ritiene rispondere al meglio alle diverse esigenze sopra sommariamente descritte è quella di tipo “divisionale”, con “divisioni” disegnate sulla base di ambiti geografico-territoriali capaci di riassumere e assicurare il governo e la produzione dei tre livelli di assistenza sanitaria (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera) e di assicurare uno stretto raccordo e coerenza con gli organismi di governo e di programmazione dell’integrazione sociale e sanitaria.

L’ambito territoriale che consente di soddisfare le due principali esigenze sopra esplicitate è quello coincidente con il **distretto sanitario e sociale**.

Nel Distretto si assicura il governo comprensivo dei principali servizi sociali e sanitari nel territorio di competenza e la gestione verticalmente integrata dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri a larga diffusione. Nel Distretto si realizza il governo partecipato del territorio. Tramite il coinvolgimento degli Enti Locali, delle comunità di cittadini, del volontariato-terzo settore e dei professionisti, si assicura una programmazione locale che garantisce l’accesso ai servizi e l’integrazione tra sociale e sanitario.

**(vedasi paragrafo 4.6 – Il Distretto)**.

L’**ospedale** è il “nodo” della rete dei servizi sanitari deputato al trattamento di quei problemi di salute o stati di malattia che per modalità di insorgenza o complessità richiedono una risposta assistenziale caratterizzata da sistema tecnico (insieme di conoscenze, di competenze e di tecnologie) e da un service mix che non possono essere assicurati con altrettanta “qualità” in setting alternativi di tipo territoriale.

Stante le caratteristiche della popolazione da servire, le sue dinamiche stagionali e la sua distribuzione, l’assetto organizzativo dell’assistenza ospedaliera della Romagna deve saper rispondere a due logiche complementari:

1. la **prossimità** per le discipline di base a larga diffusione e per il pronto soccorso, per garantire una adeguata accessibilità temporale e la massima continuità ed integrazione con i servizi di prossimità;
2. la **concentrazione** per le discipline specialistiche deputate a trattare casistiche relativamente rare, complesse e/o necessitanti di tecnologie sofisticate e per le quali esistono forti evidenze sulla correlazione esistente tra volumi di casi trattati ed esiti di salute dei trattamenti.

Queste logiche rendono ragione della necessità per l’assistenza ospedaliera di una duplice integrazione: verticale ed orizzontale.

Le caratteristiche storicamente consolidate nell’assetto dell’assistenza ospedaliera della Romagna assicurano una dotazione e una distribuzione di stabilimenti/presidi ospedalieri particolarmente funzionale alla realizzazione di una rete di servizi efficacemente integrata e orientata dall’appropriatezza del setting assistenziale in funzione dei bisogni di assistenza da soddisfare.

L’assistenza ospedaliera della Romagna è articolata su sette presidi ospedalieri pubblici, uno per ogni ambito distrettuale, ad eccezione del distretto Rubicone. In tutti i presidi è assicurata la presenza delle unità operative delle discipline di base e a larga diffusione (pronto soccorso accettazione e medicina d’urgenza, medicina interna, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia, terapia intensiva) nonché dei servizi sanitari intermedi di diagnostica per immagini e di patologia clinica.

Tali presidi sono il principale punto di riferimento della popolazione del distretto (alto indice di dipendenza della popolazione dal presidio che insiste nel distretto). In altri termini, tutti presidi ospedalieri dell'Azienda condividono una prevalente vocazione distrettuale.

Alcuni di questi ospedali (P.O. di Lugo, Faenza e Riccione), che limitano il service mix alle funzioni di base a larga diffusione si configurano esclusivamente come **presidio ospedaliero distrettuale**. Altri, ubicati nelle città di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna, integrano il loro service mix di base con l'insieme delle altre discipline specialistiche e sono in grado di garantire chirurgia multiorgano, attività specialistica ed interventistica di secondo e di terzo livello. Tali presidi assumono, pertanto, la caratteristica di **presidio ospedaliero polispecialistico** e sono di normale riferimento, per tutte le attività specialistiche che non sono altrimenti regolamentate (percorsi di urgenza-emergenza, chirurgia assoggettata a soglie minime di attività), degli altri presidi e stabilimenti ospedalieri a valenza esclusivamente distrettuale che insistono nel medesimo ambito provinciale.

Pertanto, l'assistenza ospedaliera della Romagna si configura **integrata verticalmente** con le cure e l'assistenza primaria, nella sua componente specialistica a larga diffusione o distrettuale, e **integrata orizzontalmente** tra presidi ospedalieri nella sua componente specialistica a bassa diffusione o di secondo/terzo livello. L'integrazione orizzontale viene anche sostenuta dalla struttura dei dipartimenti ospedalieri, prevalentemente articolati per ambito provinciale, che consente di sfruttare pienamente il potenziale produttivo di tutte le piattaforme tecnologiche ed assistenziali di cui è dotata l'assistenza ospedaliera dell'azienda (in particolare i comparti operatori, le piattaforme endoscopiche, le diagnostiche radiologiche pesanti, le degenze di terapia intensiva), con particolare riferimento a quelle situate nei presidi ospedalieri e stabilimenti distrettuali. Ulteriore rafforzamento dell'integrazione orizzontale, non solo per l'assistenza ospedaliera, è data dai dipartimenti clinici sovra-provinciali (aziendali) per tutte quelle funzioni o ambiti di attività caratterizzati da alta standardizzazione delle procedure produttive (es. laboratorio analisi), da un service mix completato da sedi erogative collocate nei diversi ambiti provinciali (ad es. oncematologia, neuroscienze), da un processo produttivo ad alta componente di inclusività organizzativa (ad es. diagnostica per immagini) e dai programmi. L'integrazione orizzontale consente anche di "specializzare" gli ospedali distrettuali per alcune linee di attività (*focused factory*) la cui complessità non richiede un service mix polispecialistico e che sono gravate da importanti liste di attesa difficilmente superabili all'interno dei presidi polispecialistici (chirurgia a bassa complessità, anche in day surgery). L'organizzazione interna degli ospedali distrettuali sarà configurata per "intensità di cura" (Intensive Care Unit, Sub Intensive Care Unit, Acute Care Unit) in modo da superare l'assetto tradizionale di letti dedicati alla singola disciplina, consentendo in tal modo sia un loro pieno e diffuso utilizzo sia, soprattutto, la possibilità di accogliere équipes specialistiche afferenti a unità operative del presidio ospedaliero di riferimento, per trattare pazienti in ambito distrettuale tutte le volte in cui il loro problema assistenziale sia di gravità e complessità affrontabile con il service mix in dotazione al presidio distrettuale.

L'Azienda favorisce la collaborazione a tutti i livelli, la partecipazione allargata, la co-progettazione resa possibile dagli strumenti di gestione delle relazioni tradizionali ma soprattutto dall'utilizzo delle nuove tecnologie partecipative.

L'Azienda considera la comunicazione una delle leve strategiche per il raggiungimento dei propri obiettivi ed attribuisce alla comunicazione una profonda valenza relazionale finalizzata all'ascolto, all'accoglienza e alla presa in carico di tutte le cittadine e i cittadini che necessitano dei servizi offerti.

L'Azienda sviluppa una politica dell'appropriatezza dei consumi sanitari, anche attraverso una sempre maggiore alfabetizzazione sanitaria, adottando a tal fine strategie di partnership con le cittadine e i cittadini.

L'Azienda, per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio, sviluppa forti sinergie con i Medici del ruolo unico di assistenza primaria ed i Pediatri di Libera scelta.

L'Azienda persegue modelli organizzativi centrati realmente sulle persone e sulla continuità della cura e non sulle malattie, implementando un'organizzazione per intensità di cure, programmi di medicina di genere, di medicina d'iniziativa e di case management.

L'Azienda riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, che operano all'interno del contesto regionale, nazionale ed internazionale, anche attraverso forme organizzative strutturate, uno strumento di rilevante portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza.

L'Azienda si impegna ad aumentare la sua visibilità e trasparenza interna ed esterna, la sua comprensione ed accettazione da parte di tutti i portatori d'interesse. A tal fine l'Azienda si impegna affinché le culture professionali ed organizzative dei preesistenti ambiti aziendali si incontrino arricchendosi vicendevolmente, trasformandosi tramite processi di scambio culturali, con l'obiettivo di far proprie le migliori soluzioni adottate dalle Aziende precedenti.

#### **1.4 – Valori e principi**

L'Azienda esplicita i propri principi ed i valori che dovranno orientare i comportamenti dei singoli ed i sistemi di relazione.

Attraverso lo sviluppo di percorsi che favoriscano, da un lato, una risposta clinica e assistenziale appropriata sicura e di qualità, costruita attorno ai bisogni delle persone, dall'altro l'attuazione di processi di ricerca, formazione e didattica innovativi e competitivi, l'Azienda USL della Romagna intende valorizzare e diffondere la cultura del **R.I.S.P.E.T.T.O.:**

**Responsabilità**

**Integrazione**

**Sostenibilità**

**Partecipazione**

**Etica della professione**

**Tempestività**

**Trasparenza**

**Orgoglio**

#### ***Responsabilità***

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

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

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

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

### **Integrazione**

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

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

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

- l'integrazione professionale, che si realizza all'interno dei processi di erogazione dei servizi, indispensabile alla produzione delle migliori pratiche assistenziali e alla continuità delle cure;
- l'integrazione funzionale-gestionale, che garantisce l'adozione di modelli organizzativi coerenti e coordinati in grado di connettere tra di loro i diversi punti di erogazione delle attività e di massimizzare il rendimento delle risorse impegnate e l'equità nei risultati;
- l'integrazione strutturale della funzione, che richiede una unitarietà di governo e di responsabilità, da riservarsi alle funzioni amministrative e sanitarie di natura tecnico-logistica e di supporto, ovvero a servizi sanitari ad alto costo di investimento e manutenzione;
- l'integrazione istituzionale, che consente di definire un nuovo Patto per la salute tra i diversi attori del Sistema - Azienda USL, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, Università – a vantaggio della maggiore qualificazione e della sostenibilità della rete di servizi sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio.

### **Sostenibilità**

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

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

Al proprio interno, l'Azienda deve eliminare qualsiasi ridondanza organizzativa e di processo, deve essere orientata alla semplificazione e alla essenzialità organizzativa, quindi alla ricerca continua di aree di

miglioramento, al fine di recuperare efficienza e generare valore da destinare allo sviluppo di nuovi modelli assistenziali.

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

### ***Partecipazione***

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

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

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

### ***Etica della professione***

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

### ***Tempestività***

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

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

### ***Trasparenza***

L'Azienda attua le disposizioni normative vigenti riguardanti gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, quale presupposto per l'affermazione di un modello di amministrazione aperta.

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

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

### ***Orgoglio***

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

## **CAPO 2 – GLI ORGANI**

Sono organi dell’Azienda USL della Romagna il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

### **2.1 – Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione e rappresenta legalmente l’Azienda.

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva e assicura il governo unitario dell’Azienda, nel rispetto dei principi d’imparzialità, buon andamento e trasparenza dell’amministrazione e dei criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

Il Direttore Generale assicura, in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari, il perseguimento della missione aziendale, coadiuvato dal Collegio di Direzione e dal Collegio Sindacale e avvalendosi degli organismi e delle strutture organizzative dell’Azienda. Il Direttore Generale è altresì responsabile della realizzazione dei programmi e dei progetti strategici, con riferimento agli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario Regionale e del Piano Attuativo Locale.

Il luogo privilegiato di relazione tra il Direttore Generale e gli Enti Locali è rappresentato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

### **2.2 – Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è l’organo dell’Azienda che assicura la partecipazione decisionale ed organizzativa dei professionisti, orientandone lo sviluppo ai bisogni della popolazione, agli standard più avanzati di assistenza sanitaria e di integrazione socio-sanitaria e all’implementazione degli strumenti del governo clinico.

Il Collegio formula proposte e pareri per l’elaborazione delle strategie aziendali, l’organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di formazione, ricerca ed innovazione e gli strumenti per la valorizzazione e valutazione delle risorse professionali, per la gestione del rischio, sull’attività libero professionale intramuraria, nonché in ordine alla proposta di nomina dei direttori delle strutture complesse a direzione universitaria essenziali all’integrazione delle attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca dell’Università e sulle proposte di individuazione dei professori straordinari.

Il Collegio di Direzione, è in carica tre anni ed è composto come di seguito elencato successivamente integrato sulla base dell’assetto organizzativo da ulteriori componenti che saranno individuati e descritti nello specifico regolamento di funzionamento.

Il Collegio di Direzione è composto da:

- Direttore Sanitario, in qualità di Presidente, coadiuvato da un vicepresidente, scelto dal Collegio tra i membri di diritto
- Direttore Assistenziale
- Direttore delle Attività Sociosanitarie
- Direttori Dipartimento

- Responsabili di Programma
- Direttori Direzioni Tecniche
- Responsabili Infermieristici e Tecnici Dipartimentali
- Un numero massimo complessivo di sei rappresentanti dei Medici del ruolo unico di assistenza primaria, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali, individuati tra i coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie e/o specialisti ambulatoriali responsabili di struttura organizzativa, nominati dal Direttore Generale
- Il Presidente del Collegio delle Professioni Sanitarie

Sono invitati permanenti del Collegio di Direzione, non aventi diritto al voto:

- Direttore Amministrativo
- Direttori di Distretto
- Direttori di Presidio Ospedaliero
- Direttori-delle Professioni Sanitarie Distrettuali e Ospedaliero
- Presidenti Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e Ordine delle Professioni Infermieristiche delle Province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini
- Direttori Area Dipartimentale Amministrativa e Tecnica
- Direttori UU.OO. Staff Direzione Strategica

In relazione agli argomenti di interesse potranno essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, altri Ordini Professionali e ulteriori invitati o esperti competenti nella trattazione di specifici argomenti.

Il funzionamento e l'articolazione dei compiti del Collegio di Direzione sono definiti da apposito regolamento, adottato dal Direttore Generale, su proposta del Collegio stesso.

Il Direttore Generale e il Direttore Amministrativo intervengono presso il Collegio per finalità informative, consultive o di rendicontazione sull'andamento gestionale dell'Azienda.

In caso di decisioni del Direttore Generale assunte in difformità rispetto al parere obbligatorio espresso dal Collegio, il Direttore Generale esplicita, all'interno dell'atto deliberativo, le ragioni della diversa valutazione e le trasmette al Collegio stesso.

### **2.3 – Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è organo dell'Azienda composto e disciplinato secondo la normativa nazionale e regionale vigente. Il Collegio ha compiti di vigilanza e controllo sulla regolarità amministrativa e contabile ed in particolare:

- Esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime, su richiesta del Direttore Generale, nelle fasi di programmazione e pianificazione.
- Vigila sull'osservanza della legge, sulla correttezza degli atti e sulla regolare tenuta della contabilità e dei libri, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture e dei libri contabili.

- Esprime un parere sul piano programmatico, relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare, sul bilancio di previsione e di esercizio e sul budget aziendale e redige, a tale scopo, specifica relazione da trasmettere alla Regione e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.
- Vigila sugli adempimenti relativi agli obblighi fiscali.
- Effettua periodiche verifiche di cassa.
- Procede ad atti di ispezione e di controllo.

Il Collegio Sindacale invia periodicamente al Ministero dell'Economia e delle Finanze, alla Regione e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria relazioni sui risultati dei controlli eseguiti, secondo quanto previsto dalla normativa regionale.

## **CAPO 3 – GOVERNANCE E SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE AZIENDALI**

### **3.1 – I cittadini singoli e associati**

L'Azienda persegue una politica per la salute in stretta collaborazione con le Istituzioni Locali che operano, a vario titolo, nella società civile, favorendo la partecipazione attiva delle cittadine e dei cittadini nella programmazione delle scelte che riguardano la salute.

L'Azienda persegue tali obiettivi mediante strategie di comunicazione volte all'informazione, all'educazione e alla partecipazione. La partecipazione di garanzia è esercitata dal singolo cittadino attraverso associazioni di tutela dei diritti o di volontariato. Gli strumenti tradizionali con cui l'Azienda assicura la partecipazione sono rappresentati dai Comitati Consultivi Misti e dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che si avvale di tutti gli strumenti disponibili, off line e on line, web e social. L'Azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti dei servizi sanitari e socio-sanitari e la comunicazione trasparente delle modalità di offerta dei servizi attraverso la Carta dei Servizi socio-sanitari.

L'Azienda riconosce, valorizza e promuove il ruolo, la funzione sociale e la collaborazione con gli Enti del Terzo settore nello svolgimento delle attività di interesse generale. Attua il modello dell'amministrazione condivisa e ne disciplina con apposito regolamento soggetti, processi e forme di sostegno.

### **3.2 – La Regione Emilia-Romagna**

Per le attività di periodica programmazione, verifica e rendicontazione delle attività e dei costi, l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna. Il Servizio Sanitario Regionale costituisce un sistema unitario nell'ambito del quale si integrano in rete i servizi e le attività delle Aziende Sanitarie, come declinate anche dalla programmazione di ambito distrettuale e nella pianificazione attuativa aziendale e distrettuale, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa e dagli atti di programmazione regionale.

### **3.3 – La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e i Comitati di Distretto**

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), composta da tutti gli Enti Locali, esercita in sede assembleare, le funzioni programmatiche e di alta vigilanza sulle decisioni strategiche inerenti l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda secondo quanto previsto dalla normativa vigente con particolare riguardo alla previsione dell'art. 4 della L.R. n. 22/2013 e dal Regolamento di funzionamento della CTSS. L'Azienda persegue finalità di proficua reciproca relazione con gli Enti Locali, anche nell'ambito della partecipazione alla CTSS, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e nell'analisi dei risultati della gestione aziendale, in una logica di trasparenza e nella ricerca di sempre migliori livelli di equità e accessibilità ai servizi sanitari.

La funzione di programmazione a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie è affidata al Comitato di Distretto, che si avvale, per quanto di competenza, dell'Ufficio di Piano così come previsto dalle norme vigenti. L'Azienda si relaziona con il Comitato di Distretto attraverso il Direttore di Distretto. Enti Locali ed Azienda sono dunque impegnati nella costruzione di un welfare di comunità, basato sulla rilevazione di bisogni, che riconosca la stretta e peculiare combinazione tra le politiche che incidono sulla qualità della vita delle cittadine e dei cittadini e che condizionano l'effettiva fruibilità dei servizi. In particolare, rispetto al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, Enti Locali e Azienda sono impegnati nella costruzione di un sistema di governance attento all'integrazione tra le diverse componenti istituzionali e locali. È istituita una struttura tecnica di supporto al funzionamento della Conferenza Territoriale.

Per le finalità sopra indicate, l'Azienda garantisce la continuità operativa all'Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale, una struttura tecnica che assicura sostegno operativo e assistenza tecnico-amministrativa ai lavori della Conferenza e dell'Ufficio di Presidenza.

Gli Enti locali, inoltre, per poter svolgere il loro ruolo nella tutela della salute della comunità della Romagna, necessitano di un sistema informativo che renda disponibili dati sociali e sanitari e la presenza di uno strutturato canale di comunicazione, in grado di connettere in modo continuativo i diversi soggetti sui temi della programmazione sanitaria e socio-sanitaria, fornendo risposte esaurienti, sia attraverso la diffusione dei documenti e dati, sia attraverso l'individuazione del soggetto più idoneo a fornire la risposta più appropriata. L'Ufficio di Supporto ha la prioritaria finalità di realizzare e mantenere questo sistema di relazioni.

Per quanto attiene le modalità di relazione con le Organizzazioni Sindacali Confederali in materia di programmazione e valutazione dei servizi e delle attività, l'Azienda si attiene al "Protocollo sulle Relazioni Sindacali Confederali in sede aziendale, provinciale e distrettuale in materia sanitaria e socio sanitaria", adottato in sede di Ufficio di Presidenza della CTSS della Romagna del 14 novembre 2024.

### **3.4 – L'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori "Dino Amadori"**

L'Azienda individua nell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori "Dino Amadori" (IRCCS-IRST) una struttura pienamente integrata, dal punto di vista organizzativo, nel Sistema Sanitario Regionale.

L'Azienda si impegna a sostenere la rete oncologica della Romagna individuando, in collaborazione con IRCCS - IRST, il modello organizzativo e le modalità applicative di carattere funzionale e gestionale più idonee a garantire l'integrazione ed il coordinamento tra i nodi della rete. La rete oncologica punta ad

identificare percorsi diagnostico-terapeutici delle malattie neoplastiche, condivisi e predefiniti, lungo i quali il paziente riceve, in sequenza preordinata, una serie di prestazioni specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche multidisciplinari, in stretto raccordo funzionale all'interno della rete valorizzando anche l'apporto del volontariato.

Gli obiettivi della rete oncologica sono:

- Adottare una medicina “orientata alla persona” e definire percorsi di cura multidisciplinari e condivisi per le patologie oncologiche e per le cure palliative.
- Potenziare la ricerca in campo oncologico nel territorio romagnolo, integrando le differenti potenzialità dell'Azienda e dell'IRST, per ottimizzare il valore aggiunto che le due realtà possono portare l'una all'altra nei contesti di ricerca.
- Ottimizzare il coordinamento e l'integrazione dei percorsi di cura oncologici, riabilitativi, di cure palliative, sulla base dei bisogni espressi dai pazienti.
- Garantire equità di accesso alle migliori cure disponibili in oncologia a tutte le cittadine e i cittadini,
- valorizzando la ricerca e le innovazioni in termini di servizi, tecnologie e terapie.
- Valorizzare le risorse umane presenti a livello ospedaliero e territoriale, nonché l'accesso alle migliori evidenze scientifiche e il confronto con expertise nazionali e internazionali.
- Coordinare le professionalità e le istituzioni coinvolte nella prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione per la persona con esperienza di tumore.
- Facilitare lo scambio delle informazioni tra tutti i soggetti coinvolti per dare una maggiore garanzia di appropriatezza di cura.

### **3.5 – Le relazioni con l'Università**

L'Azienda riconosce nella collaborazione strutturata con l'Università, l'opportunità di:

- Sviluppare iniziative comuni nell'ambito della ricerca e dell'innovazione delle cure.
- Ricercare sinergie con tutte le istituzioni che possono valorizzare punti di eccellenza ove si integrino in modo efficace le funzioni di didattica, ricerca ed assistenza.
- Qualificare l'attività didattica attraverso l'identificazione e lo sviluppo di ambienti di apprendimento in grado di promuovere la migliore formazione degli studenti dei corsi di laurea, di specializzazione e dei corsi post laurea.
- Programmare ed organizzare le competenze disponibili per rispondere alle domande di formazione di base e specialistica.

A tal fine l'Azienda si impegna a realizzare rapporti di collaborazione strutturali, sia per le discipline orientate alla sanità ospedaliera sia per quelle orientate alla sanità territoriale, principalmente con le Istituzioni presenti nel territorio regionale.

Con la sottoscrizione dell'Accordo attuativo del "Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario", approvato con deliberazione n. 245 del 21/07/2021, l'Azienda USL della Romagna ha posto le basi per la costituzione di un quadro complessivo, stabile ed organico di relazioni con l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna.

Con tale Accordo si conviene che, nell'ambito delle rispettive autonomie, le parti coordinino la programmazione e le attività di comune interesse, con particolare riferimento alle forme di integrazione fra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca, promuovendo, altresì, nel quadro delle reti formative e delle reti assistenziali regionali, i fondamentali obiettivi di assicurare la qualità e la congruità della formazione del personale medico e sanitario, sviluppare la ricerca biomedica e sanitaria nonché garantire la qualità e la sostenibilità del Servizio Sanitario.

A tale scopo, l'Azienda USL della Romagna e l'Ateneo di Bologna concordano di perseguire obiettivi di consolidamento e sviluppo dell'integrazione fra didattica, ricerca e assistenza anche attraverso l'istituzione di strutture complesse a direzione universitaria, essenziali alla didattica dei Corsi di Studio di primo, secondo e terzo livello e alla ricerca connessa a tali ambiti, convenendo che, fermo restando il coinvolgimento anche di strutture a direzione ospedaliera, la presenza di strutture a direzione universitaria, rappresenti la condizione preliminare per il perseguimento di tali obiettivi.

Le parti si impegnano altresì a promuovere l'istituzione di posti di professore straordinario a tempo determinato, conferibili a professionisti dipendenti dell'Azienda USL in possesso dei requisiti soggettivi per accedere all'incarico, di cui al vigente regolamento di Ateneo.

L'Azienda, attraverso il Collegio di Direzione ed i Dipartimenti di volta in volta interessati, persegue i suddetti obiettivi garantendo la massima partecipazione dei professionisti aziendali nelle scelte concernenti l'individuazione delle strutture complesse essenziali alla didattica dei Corsi di Studio, nonché le strutture a temporanea direzione universitaria e dei relativi responsabili.

### **3.6 – I produttori privati accreditati**

L'Azienda si avvale nell'erogazione delle prestazioni sanitarie del sistema privato accreditato, soggetto a puntuale verifica dei requisiti strutturali, qualitativi e organizzativi, attraverso un processo di pianificazione che risponda a principi di equità e responsabilità condivisa tra tutti gli attori. Per il sistema sanitario i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

Lo strumento di pianificazione e controllo di tali attività è il "contratto di fornitura" a valenza annuale o pluriennale, soggetto a rimodulazione annuale all'interno di un quadro di regole fissate a livello regionale che delinea obiettivi e risultati attesi.

### **3.7 – Le Organizzazioni Sindacali**

L'Azienda assegna rilievo centrale al sistema delle relazioni sindacali quale strumento indispensabile per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di valorizzazione delle risorse umane, la definizione degli assetti organizzativi, i processi di programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali con le organizzazioni sindacali confederali e di categoria è uno degli strumenti indispensabili per perseguire gli obiettivi della L.R. 22/2013. Il sistema delle relazioni sindacali deve garantire uniformità di comportamento nell'applicazione delle norme contrattuali su tutto il territorio aziendale; a tal fine l'Azienda adotta un sistema strutturato di relazioni sindacali improntato alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS. nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità, anche attraverso un sistema strutturato di relazioni sindacali. In particolare gli atti successivi all'Atto Aziendale e correlati all'applicazione dello stesso, (a partire dal Regolamento di Funzionamento e di Organizzazione), saranno oggetto di apposito confronto.

## **CAPO 4 – LA DIREZIONE E LA MACROSTRUTTURA ORGANIZZATIVA**

### **4.1 – La Direzione Generale**

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore Assistenziale e il Direttore delle Attività Sociosanitarie, costituiscono la Direzione Generale ed esercitano il governo strategico, clinico ed economico-finanziario.

La Direzione Generale, nell'esercizio della funzione di governo, si avvale dei Direttori di Distretto e delle Direzioni Tecniche Aziendali.

La Direzione Generale si avvale altresì, per il conseguimento degli obiettivi strategici, dei Programmi aziendali, delle Funzioni di Staff articolate nella tecnostruttura di governo, tecnostruttura sanitaria e staff di servizio.

### **4.2 – Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale**

Il Direttore Sanitario, nominato dal Direttore Generale, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre con la formulazione di proposte e pareri al governo aziendale.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico dell'Azienda.

Presiede e convoca il Collegio di Direzione.

È responsabile della conduzione della Direzione Sanitaria dell'Azienda, intesa quale struttura organizzativa che conferisce coerenza d'azione alle differenti competenze tecniche che occorre mobilitare e coordinare per assicurare un sistema di produzione dell'assistenza integrato e rispettoso dei principi del governo clinico.

La Direzione Sanitaria, diretta dal Direttore Sanitario, è composta dalla Direzione Medica dei Presidi e dalla Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, ognuna dotata di una specifica autonomia operativa.

### **4.3 – Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo, nominato dal Direttore Generale, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Garantisce che i sistemi e le organizzazioni di carattere amministrativo di supporto all'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo.

Dirige l'insieme dei servizi amministrativi, al fine di assicurare:

- Il presidio del sistema di governo economico-finanziario aziendale, garantendo lo sviluppo di strumenti e procedure che consentano una corretta, completa e trasparente rappresentazione economico-finanziaria e patrimoniale dell'attività dell'Azienda.

- L'acquisizione delle risorse materiali, umane e strumentali, occorrenti alla produzione dei servizi, assicurando il coordinamento e l'integrazione dei servizi amministrativi e tecnici su base aziendale.
- La legittimità degli atti, garantendo l'efficacia, l'uniformità e la semplificazione delle procedure di natura amministrativa, tecnica e logistica.
- Il supporto, con specifiche competenze amministrative, ai dipartimenti territoriali, ospedalieri e le Direzioni Tecniche Aziendali, con prioritaria attenzione al monitoraggio e controllo della spesa.

#### **4.3.1 - La Direzione Amministrativa**

L'AUSL della Romagna assicura la riorganizzazione e l'unificazione delle attività di amministrazione e di supporto logistico e tecnico professionale, con lo scopo di garantire efficienza organizzativa, assicurare benefici economici e di omogeneizzazione e snellire le procedure, assicurandone la trasparenza, nel nuovo contesto aziendale.

La Direzione Amministrativa si avvale di servizi professionali e tecnici con funzioni di supporto generale all'Azienda e di servizi finalizzati a supportare l'assistenza territoriale e ospedaliera, anche organizzati in piattaforme, per tutte quelle attività che necessitano di essere erogate accanto alle funzioni di produzione sanitaria.

Considerando la funzione amministrativa quale valore aggiunto degli atti assistenziali, l'organizzazione dei servizi amministrativi, per poter rispondere in modo efficace ed efficiente alla complessità aziendale e alle sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno e interno, si ispira ai seguenti principi organizzativi di carattere generale:

- Flessibilità del lavoro, intesa come capacità di integrarsi con i contesti sanitari in cui si opera e di adattamento ai cambiamenti delle situazioni interne ed esterne.
- Omogeneizzazione delle procedure e delle modalità operative aziendali che permettano di garantire la coerenza e le connessioni tra le attività svolte centralmente e quelle poste in essere in ambito decentrato, favorendo e semplificando i percorsi rivolti agli utenti interni ed esterni.
- Superamento di una impostazione meramente burocratica, attraverso l'applicazione degli strumenti di responsabilizzazione sugli obiettivi e il controllo del raggiungimento degli stessi.
- Ricerca e innovazione organizzativa al fine di introdurre nuove modalità di lavoro e nuovi strumenti in grado di migliorare la qualità delle prestazioni erogate e l'accessibilità degli utenti.
- Costante informazione sui processi attivati a tutte le componenti professionali dell'Azienda quale garanzia di trasparenza e certezza del perseguimento degli impegni assunti.
- Integrazione finalizzata a confrontare le diverse modalità operative per sviluppare ambiti di cooperazione con le altre componenti professionali presenti in Azienda, allo scopo di assicurare attività di supporto ai processi produttivi e di consolidare competenze specialistiche complementari e coerenti con il contesto produttivo di riferimento.

I Servizi Amministrativi e tecnici sono aggregati in Dipartimenti che accorpano funzioni omogenee distribuite secondo una logica policentrica, all'interno delle quali è necessario sviluppare sinergie tra le diverse componenti, sino a raggiungere la piena integrazione.

#### **4.4 – Il Direttore Assistenziale e la Direzione Assistenziale**

La Direzione assistenziale concorre alla definizione e perseguimento strategico della mission aziendale, garantisce il governo complessivo della funzione assistenziale, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione; opera in stretta sinergia con il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e con il Direttore delle attività sociosanitarie, in attuazione delle direttive del Direttore generale.

Il Direttore assistenziale, nominato dal Direttore Generale:

- è componente della Direzione strategica, partecipa alla definizione delle policy aziendali, con particolare riferimento alla valorizzazione e allo sviluppo del personale delle professioni sanitarie e del restante personale specificamente afferente alla Direzione stessa;
- partecipa al processo di pianificazione strategica, nella ricerca degli assetti organizzativi più adeguati a dare risposta alla evoluzione dei bisogni della popolazione, anche attraverso l'individuazione di modelli organizzativi innovativi;
- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- promuove l'adozione di processi integrati di assistenza, volti al miglioramento della qualità dei servizi, alla garanzia della continuità assistenziale, alla appropriatezza dei percorsi, alla collaborazione interdisciplinare e al lavoro di equipe, alle politiche di governo dei costi e di gestione ottimale delle risorse a disposizione;
- è componente del Collegio di Direzione;
- promuove lo sviluppo delle competenze professionali assistenziali, tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione e partecipa alle attività di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica clinico-assistenziale, in sinergia con gli indirizzi aziendali di governo clinico.

#### **4.5 – Il Direttore delle Attività Sociosanitarie**

Il Direttore delle Attività Sociosanitarie, nominato dal Direttore Generale:

- è componente della Direzione strategica delle Aziende USL, gli ambiti di responsabilità si caratterizzano principalmente nel coordinamento tecnico a livello aziendale delle attività riconducibili alla integrazione sociosanitaria, sia nei processi di cura ospedalieri, sia a livello di distretto. Mantiene la relazione ed assicura il supporto tecnico ai Comuni, ai Comitati di Distretto, agli Uffici di Piano e alla Rete dei Servizi sociali e sociosanitari, anche al fine di promuovere l'omogeneità ed equità a livello aziendale dei processi assistenziali territoriali;
- assicura il supporto tecnico in materia di integrazione sociosanitaria alla Conferenza territoriale sociosanitaria, il governo delle politiche di integrazione sociosanitaria dell'Azienda ed il rispetto degli impegni di pertinenza assunti dall'Azienda USL tramite intese ed accordi con gli Enti Locali ed eventuali altri soggetti; garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e altri soggetti istituzionali per il buon funzionamento degli Uffici di Piano quali strutture tecniche a supporto dei Comitati di distretto ai fini della programmazione, gestione e monitoraggio dei fondi sociosanitari.

- partecipa al processo di pianificazione strategica collaborando sinergicamente con il Direttore sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Assistenziale, in attuazione delle direttive del Direttore generale;
- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- contribuisce alle attività di definizione organizzativa aziendale nell'ambito delle funzioni della direzione strategica;
- è componente del Collegio di Direzione;
- promuove lo sviluppo delle competenze professionali del personale sociosanitario e assistenziale dei servizi della rete sociosanitaria, per garantire il miglioramento dei percorsi di accesso, presa in carico e assistenza in ambito domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e gli altri soggetti istituzionali, del terzo settore e dell'associazionismo, sostenendo il sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere, con particolare attenzione all'equità, e alle popolazioni vulnerabili;
- monitora e accompagna verso processi di miglioramento continuo, con il supporto delle direzioni di distretto, il sistema di servizi sociosanitari accreditati e socioassistenziali del territorio.

#### **4.6 – Il Distretto**

L'Azienda della Romagna si articola in otto distretti, con una popolazione media di circa 140.000 abitanti - variabile da un minimo di circa 88.000 (Faenza) a un massimo di oltre 223.000 (Rimini). Tutti i distretti, ad eccezione di quello del Rubicone, sono dotati di servizi territoriali afferenti alle cure primarie, alla sanità pubblica e di un presidio ospedaliero in grado di assicurare le funzioni specialistiche di base a larga diffusione.

Il Distretto assicura il governo complessivo dei principali servizi sociali e sanitari nel territorio di competenza e la gestione verticalmente integrata dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri a larga diffusione.

Il Distretto ha il compito di realizzare il governo partecipato del territorio. Tramite il coinvolgimento degli Enti Locali, delle comunità di cittadini, del volontariato-terzo settore e dei professionisti, assicura una programmazione locale che garantisce l'accesso ai servizi e l'integrazione tra sociale e sanitario.

Più specificamente, il Distretto realizza la pianificazione integrata, la programmazione e l'organizzazione dei servizi nell'ambito dell'assistenza primaria, dell'integrazione sociale e sanitaria, della prevenzione primaria e secondaria e della riabilitazione territoriale, garantendo la disponibilità effettiva di percorsi/traiettorie di cura e di presa in carico delle persone con problemi complessi e cronici. Il tutto nell'obiettivo di offrire accesso diretto, prossimità, globalità, personalizzazione e continuità ai servizi alla persona, tutti elementi costitutivi della qualità dei servizi di assistenza primaria.

#### 4.6.1 - Il Direttore del Distretto

Il Direttore di Distretto risponde direttamente al Direttore Generale secondo le modalità previste dalla L.R. 29/2004 art. 5 c. 9. Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore Generale, d'intesa con il Comitato di Distretto. Quando ricorrano gravi motivi, il Comitato di Distretto può avanzare motivata richiesta al Direttore Generale di revoca della nomina. Il Direttore di Distretto è il principale interlocutore territoriale degli Enti Locali e le sue funzioni si esplicano in particolare in relazione con il Comitato di Distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento.

Il Direttore di Distretto, in qualità di componente del Comitato di Distretto assicura lo sviluppo degli interventi socio-sanitari, compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo fine si rapporta con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle Attività Sociosanitarie cui compete la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, affidate per la gestione ai singoli Direttori di Distretto.

Le strutture sanitarie del Distretto (Case della Comunità, Presidi Poliambulatoriali, Strutture Socio-sanitarie Territoriali, ecc.) si configurano quali piattaforme multiprofessionali e multidisciplinari per l'erogazione dell'assistenza primaria, la continuità delle cure e l'integrazione ospedale-territorio, della cui gestione è responsabile il Direttore di Distretto.

Il Direttore di Distretto ricopre funzioni di governo, responsabilità economico-finanziaria e sovra ordinazione programmatica analoghe a quelle della Direzione Generale applicate ai confini amministrativi del distretto stesso e con riferimento ai servizi da garantire, direttamente o indirettamente, alla popolazione di riferimento. La Direzione del Distretto elabora le soluzioni locali compatibili con il quadro generale programmatico e gestionale definito a livello aziendale, coerentemente agli indirizzi programmatici regionali, riportando il quadro programmatico generale alla situazione specifica in relazione ai bisogni di servizi sanitari e socio-sanitari, alle modificazioni nell'erogazione dei servizi, al rispetto delle risorse assegnate.

Al fine di permettere al Distretto di assumere compiutamente il ruolo di articolazione divisionale dell'Azienda ed affinché il suo direttore ricopra effettive funzioni di governo locale dei servizi, vengono ridefiniti il ruolo e le relazioni nei confronti dei dipartimenti sanitari (quelli territoriali - Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - e quelli "transmurali" - Dipartimenti Cure Primarie e Medicina di Comunità e Dipartimenti Salute Donna, Infanzia, Adolescenza, nonché eventuali altri dipartimenti a rilevante componente territoriale), nei confronti delle Direzioni delle Professioni Sanitarie Distrettuali e delle Direzioni mediche dei Presidi ospedalieri per le parti relative alle discipline di base a larga diffusione. L'assetto dei dipartimenti sanitari prevede, nella maggioranza dei casi, dipartimenti di ambito provinciale; è pertanto necessario prevedere una stratificazione di responsabilità tra le direzioni distrettuali che insistono sulla stessa provincia riconoscendo, di norma, alla **direzione del distretto del capoluogo provinciale** con maggiore popolazione residente, una funzione di coordinamento delle altre direzioni distrettuali, delle direzioni assistenziali e della direzione dei dipartimenti sanitari territoriali e transmurali.

I Dipartimenti Cure Primarie, i dipartimenti transmurali, nonché eventuali altri dipartimenti a rilevante componente territoriale, sono posti *in line* rispetto al Direttore di Distretto coordinatore dei distretti della provincia per quanto attiene i servizi e le prestazioni da garantire ai distretti per il perseguimento degli obiettivi (di salute, di prestazioni ed economici) previsti dai diversi livelli di programmazione (distrettuale,

aziendale e Regionale). Gli stessi dipartimenti rispondono al Direttore Sanitario per quanto attiene gli standard, qualitativi e quantitativi, da garantire in condizioni di uniformità sul territorio aziendale nella produzione dei servizi e delle prestazioni.

Il Direttore di Distretto:

- esercita funzioni di committenza (quali-quantitativa) nei confronti dei presidi ospedalieri per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e per le prestazioni chirurgiche a bassa o media complessità caratterizzate da lunghi tempi di attesa e prodotte dalle discipline di base a larga diffusione;
- dirige i processi organizzativi che assicurano i percorsi ospedale-territorio preposti a garantire continuità dell'assistenza ed efficienza d'uso dell'ospedale.

Le prestazioni e i servizi delle funzioni tecniche, professionali ed amministrative sono garantite al distretto dalle Unità operative "Piattaforme amministrative", dalla U.O. Gestione rapporti con i servizi socio-sanitari e dalla U.O. Gestione Giuridico-Economica Professionisti Convenzionati, in line con il Direttore Amministrativo dell'Azienda. Il distretto opera in qualità di committente nei confronti delle direzioni delle diverse Piattaforme. Queste ultime assicurano la gestione operativa delle risorse allocate presso ciascun Distretto e garantiscono il perseguimento degli standard e degli obiettivi negoziati. Il Direttore del Distretto coordinatore provinciale si avvale per l'espletamento delle proprie funzioni di strutture organizzative/funzioni di staff così come definito nell'assetto organizzativo.

Le Direzioni di distretto sono supportate dalle UU.OO. componenti la Tecnostruttura per le funzioni di programmazione, valutazione e ricerca, nonché dalla U.O. Committenza Sanitaria e Gestione dell'accesso ai percorsi sanitari per le funzioni di committenza sanitaria.

#### **4.7 - Le Direzioni delle Professioni Sanitarie Distrettuali e Ospedaliere**

Le **Direzioni delle Professioni Sanitarie Distrettuali**, di carattere provinciale (Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini), sono in line al direttore di distretto al fine di perseguire gli obiettivi di salute e di servizio definiti dalla programmazione distrettuale per l'organizzazione dei servizi ("line di governo programmatico" del Direttore di Distretto con funzioni di coordinamento provinciale) e sono in line con il Direttore Assistenziale aziendale nell'applicazione degli standard e delle procedure del governo assistenziale ("line di governo assistenziale" del Direttore Assistenziale di Azienda).

Le **Direzioni delle Professioni Sanitarie Ospedaliere**, con sede in ognuno dei quattro ospedali polispecialistici (Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini), sono in line con la Direzione delle Professioni Sanitarie Distrettuale di riferimento provinciale per tutti gli aspetti che attengono l'integrazione verticale ospedale-territorio e, per gli aspetti organizzativo-gestionali del personale degli stabilimenti ospedalieri cui sono preposti attua gli indirizzi, i protocolli e le procedure definiti dal Direttore Assistenziale di Azienda.

Le Direzioni delle Professioni Sanitarie Distrettuali e Ospedaliere garantiscono le funzioni assistenziali infermieristiche e ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione. Assicurano la direzione e gestione, attraverso le proprie articolazioni, delle risorse di propria competenza, secondo logiche di integrazione organizzativa e multiprofessionale.

## **4.8 – Direzioni Tecniche Aziendali**

Le Direzioni Tecniche contribuiscono all'elaborazione e attuazione delle politiche aziendali definite dalla Direzione Generale. In base alle indicazioni della Direzione Sanitaria Aziendale esse sviluppano sinergie reciproche e assicurano il supporto tecnico-operativo alle articolazioni organizzative Aziendali.

### **4.8.1 - La Direzione Medica dei Presidi**

Presidia il funzionamento degli ospedali attraverso le corrispondenti direzioni mediche, garantendo da parte delle medesime omogeneità di approccio.

Garantisce, tramite i Direttori dei Presidi, i medici di Direzione dei settori finalizzati alla direzione e gestione operativa degli asset logistici di Presidio o a specifiche linee di produzione, la funzionalità e la sicurezza del sistema di produzione (risorse strutturali, impiantistiche, tecnologiche, ecc.) nel rispetto dei requisiti generali e specifici per l'accreditamento ed in stretta integrazione con le funzioni trasversali di supporto tecnico, sanitario, logistico e amministrativo. Supporta la Direzione Sanitaria Aziendale nella pianificazione di lungo termine e la programmazione di breve/medio termine, attraverso la proposizione di obiettivi e progetti annuali, e relativi budget operativi, da assegnare alle Direzioni di Dipartimento al fine di ottimizzare e specificare la produzione dell'assistenza e garantirne la rispondenza ai piani di committenza.

Collabora con la Direzione nell'ambito delle attività di committenza interna e della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei sistemi di produzione, assicura l'adozione degli strumenti per il governo clinico, in collaborazione con le funzioni aziendali dedicate.

L'assistenza ospedaliera della Romagna è articolata in presidi ospedalieri distrettuali e presidi ospedalieri polispecialistici. Si configura integrata verticalmente con le cure e l'assistenza primaria, nella sua componente specialistica a larga diffusione o distrettuale, e integrata orizzontalmente tra presidi ospedalieri nella sua componente specialistica a bassa diffusione o di secondo/terzo livello (**Vedasi paragrafo 1.3 – Le finalità istituzionali e la visione strategica**)

Il Direttore di Distretto:

- esercita funzioni di committenza (quali-quantitativa) nei confronti dei presidi ospedalieri per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e per le prestazioni chirurgiche a bassa o media complessità caratterizzate da lunghi tempi di attesa e prodotte dalle discipline di base a larga diffusione;
- dirige i processi organizzativi che assicurano i percorsi ospedale-territorio preposti a garantire continuità dell'assistenza ed efficienza d'uso dell'ospedale.

### **4.8.2 - La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica**

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, promuove l'uso corretto dei farmaci e dei dispositivi medici da parte dei diversi prescrittori e contribuisce alle strategie dell'assistenza farmaceutica e al governo delle risorse ad essa correlate. Il percorso viene attuato con una logica di rete ed un'integrazione funzionale di tutti gli aspetti di politica generale del farmaco, che vede la partecipazione attiva ed integrata dei professionisti delle Direzioni Farmaceutiche.

In particolare dovrà essere orientata a:

- Armonizzare le iniziative di politica del farmaco, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi regionali e delle linee strategiche aziendali.
- Fornire sostegno ai percorsi aziendali relativi alla Farmaceutica promuovendo l'appropriatezza e la sicurezza nell'uso del farmaco.
- Fornire un approccio unitario alle dinamiche/azioni per il governo della spesa farmaceutica in una logica di continuità ospedale/territorio.

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica contribuisce al monitoraggio dell'uso dei beni sanitari, partecipa attivamente alle commissioni interprofessionali finalizzate all'individuazione delle linee guida e alla valutazione del loro impatto nella pratica clinica e della conformità rispetto agli indirizzi nazionali e regionali.

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica supporta per quanto di competenza i Direttori di Dipartimento e i professionisti che vi operano.

La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica si struttura in omogeneità alle restanti Direzioni Tecniche in un livello aziendale ed un livello decentrato per ambito territoriale.

#### **4.9 – I Dipartimenti**

I Dipartimenti dell'Azienda sono strutture organizzative complesse, con autonomia tecnico-professionale e gestionale sovra ordinate alle Unità Operative per gli aspetti gestionali o funzionali, costituiti da strutture/attività omogenee interdipendenti affini o complementari che perseguono comuni finalità pur mantenendo propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali ovvero tecnico amministrativi e di staff.

In particolare i dipartimenti sanitari sono preposti alla produzione dei servizi sanitari e delle prestazioni assistenziali, dalla prevenzione alla riabilitazione, ed all'organizzazione e gestione delle risorse necessarie alla produzione degli stessi; garantiscono il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari assicurando la qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi e sviluppando la partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere organizzativo e gestionale che influenzano la qualità dei servizi e il rendimento delle risorse disponibili.

I criteri di aggregazione rispettano due linee fondamentali:

1. Aggregazioni, di norma su base provinciale, finalizzate ad una migliore gestione di fattori critici per il soddisfacimento del mandato dipartimentale, con maggiore garanzia di servizi di prossimità per i cittadini e di rispetto delle specificità di ciascun contesto territoriale
2. Inclusione in ogni dipartimento di tutti i soggetti che concorrono al soddisfacimento della missione dipartimentale, con massima integrazione tra servizi complementari e tra ospedale e territorio, per garantire linearità, fluidità e completezza nel percorso del paziente.

Si prevede un Dipartimento unico a livello aziendale:

- nei casi in cui il servizio da rendere alle persone necessita del contributo complementare e integrato di Unità Operative allocate solo in alcune sedi dell'Azienda

- per i dipartimenti le cui UU.OO. sono caratterizzate da un limitato numero di linee di attività e che, se trasferite ad altri dipartimenti, genererebbero complicazioni gestionali riducendo l'utilità dell'aggregazione dipartimentale
- per i dipartimenti il cui aggregato coincide interamente con uno dei Livelli Essenziali di Assistenza e per il cui pieno rispetto si reputa utile la conservazione di un livello di aggregazione aziendale
- nei dipartimenti dei Servizi aziendali, per i quali è opportuno conservare un livello di aggregazione su base aziendale vista la natura di "servizio", la relativa omogeneità/standardizzazione delle linee produttive e/o la possibilità di condivisione di risorse, così da assicurare l'interscambiabilità tra professionisti e la possibilità di gestione da remoto.

Gli assetti dipartimentali sono sottoposti a periodiche verifiche di funzionalità, rendicontate alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ed alle Organizzazioni Sindacali.

I Dipartimenti amministrativi e tecnici, descritti nell'assetto organizzativo, potranno variare di periodo in periodo per meglio rispondere alle diverse fasi di aggregazione ed alle sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno, organizzano le funzioni di competenza in modo unitario per dare concreta attuazione ai principi del lavoro per processi e per garantire una costante ricerca dell'innovazione tecnica ed organizzativa per l'ambito di competenza.

Sono organismi del Dipartimento il Direttore di Dipartimento ed il Comitato di Dipartimento.

#### **4.9.1 - Il Direttore di Dipartimento**

Il Direttore di Dipartimento sanitario è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico; il Direttore del Dipartimento amministrativo e/o tecnico è responsabile del governo tecnico, economico e finanziario. Entrambi rispondono dal punto di vista gestionale per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate, in coerenza con norme ed accordi vigenti.

Il Direttore di Unità Operativa Complessa e di Unità Semplice Dipartimentale risponde direttamente al Direttore di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento sanitario è in line al Direttore Sanitario, fatta eccezione per i direttori dei Dipartimenti Cure Primarie e dei dipartimenti transmurale (Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e Salute Donna, Infanzia, Adolescenza) nonché eventuali altri dipartimenti a rilevante componente territoriale, che sono posti in line rispetto al Direttore di Distretto coordinatore dei distretti della provincia per quanto attiene i servizi e le prestazioni da garantire ai distretti per il perseguimento degli obiettivi previsti dai diversi livelli di programmazione (distrettuale, aziendale e Regionale). Gli stessi dipartimenti, al pari di tutti gli altri, rispondono al Direttore Sanitario per quanto attiene gli standard, qualitativi e quantitativi, da garantire in condizioni di uniformità sul territorio aziendale nella produzione dei servizi e delle prestazioni.

Il Direttore di Dipartimento amministrativo e/o tecnico è *in line* al Direttore Amministrativo.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, che lo individua all'interno di una terna proposta dal Comitato di Dipartimento tra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse

aggragate nel Dipartimento; il Direttore di Dipartimento mantiene di norma la direzione dell'Unità Operativa.

Al Direttore di Dipartimento è conferito il mandato di realizzare il programma dipartimentale su base triennale, annualmente verificato relativamente allo stato di realizzazione.

Il Direttore di Dipartimento sanitario, per le attività legate alla responsabilità gestionale complessiva del Dipartimento, si avvale di un ufficio dipartimentale di staff composto dal Responsabile dell'attività infermieristica/tecnica del Dipartimento, dal Responsabile dell'assistenza farmaceutica del Dipartimento, dal Responsabile medico di organizzazione e igiene. I componenti dell'ufficio dipartimentale operano organizzativamente in staff al Direttore al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento stesso e sono in linea con le Direzioni Tecniche Aziendali/Direzioni delle Professioni Sanitarie di riferimento.

La componente infermieristica e tecnica del Dipartimento fa capo al Responsabile Infermieristico/Tecnico Dipartimentale, che per i Dipartimenti Ospedalieri risponde alla Direzione delle Professioni Sanitarie Ospedaliera, mentre per i Dipartimenti Territoriali/Transmuralesi risponde alla Direzione delle Professioni Sanitarie Distrettuale.

Possono far parte dell'ufficio altre professionalità funzionali a caratteristiche proprie del Dipartimento. L'ufficio è supportato da un referente amministrativo.

Il Direttore di Dipartimento amministrativo e/o tecnico per le attività legate alla responsabilità gestionale complessiva del Dipartimento, si avvale di un ufficio dipartimentale di staff la cui composizione sarà descritta nei successivi atti organizzativi.-

#### **4.9.2 - Il Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento è l'organismo decisionale del dipartimento. Assicura la partecipazione degli operatori ai processi di programmazione delle attività e alla definizione dell'assetto organizzativo – gestionale del dipartimento. In particolare, il Comitato di Dipartimento:

- Garantisce l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti agli indirizzi aziendali, funzionali al raggiungimento degli obiettivi, e omogenei per l'insieme delle strutture organizzative del Dipartimento, promuovendo altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità.
- Definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e predispone i relativi piani di periodo, per la determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse Unità Operative.
- Approva il piano annuale di dipartimento risultante dal processo di budgeting.
- Seleziona e pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le Unità Operative, per la diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso sulle norme di buona pratica professionale.
- Propone l'attivazione e le caratteristiche assistenziali di nuove Unità Operative e di nuovi settori/moduli organizzativi.

- Attiva gruppi di miglioramento e ne individua i responsabili.
- Definisce i criteri per la produzione della relazione di esercizio e ne approva il contenuto.
- Partecipa alla selezione dei dirigenti di struttura complessa, indicando le caratteristiche di conoscenza e competenza aggiuntive e specifiche alle necessità del Dipartimento che dovrebbero essere soddisfatte dai nuovi direttori.
- Partecipa alla valutazione dei professionisti proposti per la direzione di strutture complesse a direzione universitaria essenziali all'integrazione delle attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca dell'Università ed alle proposte di individuazione dei professori straordinari.

Il Comitato è presieduto e convocato dal Direttore del Dipartimento, che ne stabilisce l'ordine del giorno, secondo le modalità e la cadenza temporale previste da successivo regolamento.

La composizione e le specifiche di funzionamento dei comitati sono disciplinate da apposito regolamento, adottato dal Direttore Generale, ferma restando la composizione minima di cui alle linee di indirizzo regionali.

#### **4.10 – Le piattaforme logistiche, funzionali e assistenziali**

Le piattaforme sono uno degli strumenti a disposizione dell'Azienda per perseguire, laddove possibile, un'organizzazione più ampia e flessibile, nelle quali le risorse sono messe in comune (posti letto, sale operatorie, ambulatori, strutture logistiche) al fine di perseguire la maggiore efficienza tecnica e gestionale ed uniformare specifiche linee di produzione.

#### **4.11 – I Programmi**

Il Programma presidia linee di attività di particolare rilevanza programmatico-organizzativa che devono garantire uniformità di approccio strategico e omogeneità di pratica/procedura su tutto il territorio aziendale.

Assicura l'unitarietà della programmazione, dell'organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali, o tecnico-professionali di supporto a questi, relativi ad aree "target" di interesse particolare che richiedono competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse.

Il Direttore del Programma:

- propone l'organizzazione e le procedure coerenti con gli obiettivi propri del Programma, che le Unità Operative concorrenti al Programma devono soddisfare;
- propone al Direttore Sanitario specifiche al profilo dei fabbisogni per la selezione dei direttori delle Unità Operative che partecipano al Programma;
- concorre alla definizione del budget per la parte destinata al perseguimento degli obiettivi del Programma;
- concorre alla valutazione dei Direttori delle UU.OO. partecipanti al Programma in relazione al raggiungimento degli obiettivi propri del Programma.

#### **4.12 – Le Unità Operative**

Le Unità Operative aggregano competenze professionali, risorse tecnologiche e finanziarie, espressamente finalizzate all'assolvimento di funzioni di produzione di prestazioni o servizi, di amministrazione o di supporto tecnico-logistico e di staff.

L'individuazione delle Unità Operative avviene sulla base della presenza e/o intensità di una serie di variabili quali la rilevanza strategica clinica, organizzativa ed economica dei processi svolti, il bacino d'utenza e i volumi prodotti ed il grado di autonomia e responsabilità nelle attività di organizzazione e gestione delle risorse assegnate alla struttura.

Le Unità Operative possono essere Complesse, Semplici a valenza dipartimentale e Semplici, in relazione all'intensità assunta dalle variabili citate e degli ambiti di autonomia e responsabilità alle stesse conferite dalla configurazione organizzativa aziendale che verrà formalizzata nel Manuale assetto organizzativo.

#### **4.13 – Tipologia degli incarichi dirigenziali, conferimento e assegnazione**

I criteri e la tipologia degli incarichi dirigenziali sono specificati, previa concertazione con le Organizzazioni Sindacali di riferimento, in atti organizzativi coerenti con le norme contrattuali e gli indirizzi regionali in materia.

Il conferimento degli incarichi avviene secondo la vigente normativa così come integrata dall'assetto organizzativo interno.

Per ciascuna funzione sono individuate, all'interno del regolamento organizzativo, la missione, le specifiche aree di responsabilità nonché le eventuali attribuzioni di competenze proprie. Tutti gli incarichi di funzione dirigenziale saranno attribuiti a termine, con facoltà di rinnovo secondo quanto indicato dalla normativa nazionale e dai rispettivi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

### **CAPO 5 – GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

#### **5.1 – Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie**

È un organismo rappresentativo di tutto il personale tecnico-sanitario dipendente e convenzionato dell'Azienda. Il Collegio rappresenta un'opportunità di condivisione del governo aziendale e di partecipazione organizzativa degli operatori. È un organismo formato da componenti individuati mediante procedura elettiva, assicurando la rappresentanza di tutte le professionalità interessate in rapporto alla numerosità delle differenti categorie coinvolte. Con regolamento, da assumersi in accordo con le organizzazioni sindacali, vengono definite le modalità di elezione dei componenti il Collegio, il funzionamento, le modalità di scelta del Presidente che partecipa alle sedute del Collegio di Direzione. Il Collegio promuove iniziative volte ad agevolare l'integrazione fra i professionisti e la definizione di approcci operativi che garantiscano la realizzazione di percorsi di presa in carico globale. Collabora con il

Collegio di Direzione alla elaborazione del Programma per la Formazione Permanente e ne valuta la diffusione fra le diverse figure professionali dell'Azienda. Collabora inoltre con il Comitato Etico per gli aspetti relativi all'etica delle professioni e promuove la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale nell'ambito di forme di organizzazione del lavoro integrate.

## **5.2 – Il Comitato Consultivo Misto**

I Comitati Consultivi Misti sono lo strumento istituzionale privilegiato per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi da parte delle cittadine e dei cittadini, per la partecipazione degli stessi alla programmazione, per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. In particolare, il Comitato ha competenza in merito:

- Al miglioramento della qualità percepita.
- Ai profili relazionali e di umanizzazione.
- Al monitoraggio e alla valutazione della qualità dei servizi.
- Al miglioramento della conoscenza dei servizi da parte della popolazione.

I Comitati Consultivi Misti sono composti da membri delle organizzazioni di tutela e volontariato e delle Associazioni di difesa dei diritti degli utenti, che prevalentemente svolgono la loro attività in campo sanitario e sociosanitario nel territorio di pertinenza dell'AUSL, iscritte al Registro del Volontariato (RUNTS) e da rappresentanti dell'Azienda scelti fra il personale medico, infermieristico e tecnico-amministrativo. Su temi specifici i Comitati Consultivi Misti possono inoltre avvalersi della collaborazione di esperti, scelti d'intesa con l'Azienda.

L'Azienda riconosce un ruolo fondamentale ai Comitati Consultivi Misti, cui garantisce il necessario supporto e l'accessibilità alle informazioni, per lo svolgimento delle proprie attività, ed in particolare per:

- la sperimentazione degli strumenti condivisi che rilevano la qualità dei servizi e la soddisfazione dell'utenza;
- l'attuazione di metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'URP;
- la realizzazione di iniziative di educazione e promozione della salute;
- l'attuazione delle proposte di miglioramento conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione dell'utente, sia nel pubblico che nel privato accreditato convenzionato;
- l'aggiornamento della Carta dei Servizi aziendale e la verifica del mantenimento degli impegni assunti dall'Azienda nella stessa.

I Comitati Consultivi Misti sono istituiti, a livello di Distretto o sovra Distrettuale, con atto del Direttore Generale, che istituisce anche un Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti ed operano sulla base di specifico regolamento.

Nei Comitati Consultivi Misti devono essere rappresentati delegati del Comitato di Distretto al fine di realizzare il necessario collegamento con gli Enti Locali.

### **5.3 – Il Comitato Etico della Romagna (CEROM)**

Il Comitato Etico della Romagna (CEROM) è un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione presso una qualsiasi articolazione organizzativa, pubblica e privata, in conformità al riconoscimento ottenuto dalle istituzioni preposte, e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Il CEROM fa parte dei Comitati Etici Territoriali (CET) istituiti in Italia ed è incaricato di rendere pareri che tengano conto della prospettiva dei non addetti ai lavori, in particolare dei pazienti o delle loro organizzazioni.

L'istituzione, la composizione, le competenze ed il funzionamento del CEROM rispondono alla normativa vigente e ai criteri di indipendenza espressi nel Regolamento Europeo 536/2014.

### **5.4 – Il Comitato Aziendale dei Medici del ruolo unico di assistenza primaria, il Comitato Aziendale dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale**

I Comitati Aziendali dei Medici del ruolo unico di assistenza primaria e dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale costituiscono le sedi nelle quali sviluppare il confronto, la partecipazione e la condivisione delle principali tematiche aziendali. Sono costituiti da rappresentanti dell'Azienda e da rappresentanti dei Medici del ruolo unico di assistenza primaria, Pediatri di Libera Scelta, specialisti ambulatoriali e all'occorrenza da rappresentanze degli altri professionisti sanitari.

Nei rapporti con i Medici del ruolo unico di assistenza primaria e i Pediatri di Libera Scelta e gli specialisti ambulatoriali, l'Azienda adotta gli stessi principi previsti per il sistema delle relazioni sindacali con le Organizzazioni rappresentative dei dipendenti aziendali, valorizzando lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei medici convenzionati quale strumento indispensabile per rispondere ai bisogni delle cittadine e dei cittadini, per garantire la qualità delle prestazioni e l'efficienza dell'azione gestionale dell'Azienda.

In particolare è demandata ai Comitati l'espressione di pareri in merito a problematiche di natura contrattuale, il monitoraggio dell'applicazione degli Accordi Attuativi Aziendali, la formulazione di pareri e proposte nei confronti del processo di programmazione aziendale, distrettuale e del Piano di Formazione Aziendale (PFA); ancora, la definizione del regolamento di funzionamento interno della AFT (art. 29, co 12 dell'ACN 2024) e il monitoraggio del funzionamento delle AFT e delle forme organizzative multiprofessionali.

### **5.5 – Altri organismi collegiali e comitati**

L'Azienda, oltre agli organismi collegiali già individuati, ne istituisce formalmente altri in coerenza con le linee d'indirizzo e normative regionali e nazionali in materia, al fine di garantire il perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

## **CAPO 6 – IL FUNZIONAMENTO AZIENDALE**

L'Azienda adotta una modalità di gestione improntata all'utilizzo di sistemi e di strumenti che, coerentemente con un livello di responsabilizzazione diffusa e un generale orientamento alla flessibilità operativa, semplificano e rendono puntuali e tempestivi i processi decisionali e la relativa informazione all'interno della organizzazione.

L'Azienda adotta una logica di gestione per processi, che accanto alla definizione di standard qualitativi ed economici, consente il governo efficiente del processo clinico-assistenziale e l'orientamento al valore aggiunto per i servizi di supporto.

### **6.1 – La pianificazione strategica**

La Direzione Generale con il supporto di tutte le funzioni ed articolazioni organizzative, sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e nel rispetto di principi e obiettivi regionali, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda (OO.SS., Volontariato, Terzo Settore, ecc.), in un processo di pianificazione partecipata.

Il processo di pianificazione è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.

Già nella definizione degli obiettivi strategici l'Azienda adotta un sistema di misurazione e valutazione delle performance indicando in modo formale gli obiettivi ricercati e i parametri della valutazione.

Gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono quelli previsti dalla norma.

### **6.2 – Programmazione e controllo della gestione**

In tema di programmazione e controllo l'Azienda opera all'interno di un sistema consolidato di pianificazione delle attività e di rendicontazione dei risultati introdotto per le Aziende e gli Enti del SSR in maniera strutturata dalla normativa che ha portato all'istituzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) quale strumento di programmazione pluriennale delle pubbliche amministrazioni.

In quest'ottica la programmazione e il controllo si sviluppano secondo un modello circolare, in stretto raccordo con i contenuti della suddetta pianificazione strategica. Ciò allo scopo di assicurare il massimo grado di coerenza tra indirizzi generali e la compatibilità degli obiettivi operativi, delle azioni e delle risorse delle strutture interdipendenti, che devono operare in sintonia e in sinergia reciproca, per massimizzare i livelli di qualità e di efficienza produttiva. Con il processo di gestione per budget previsionale, l'esplicitazione chiara e concreta, a tutti i livelli di responsabilità, dei risultati attesi e delle azioni e risorse necessarie a produrli, mette a disposizione dei diretti responsabili e della struttura cui fanno riferimento, significativi e validi indici e indicatori di efficacia e di efficienza gestionale.

Il confronto negoziale ha lo scopo di mettere a punto e di realizzare una programmazione aziendale che risulti allineata, sia con le politiche sanitarie nazionali e regionali, che con i bisogni specifici della

popolazione e con le proposte tecniche e organizzative dei Dipartimenti, delle Direzioni Tecniche, delle Direzioni di Distretto.

L'Azienda sviluppa sistemi di reportistica e di comunicazione interna su tali diversi ambiti di valutazione dei risultati aziendali, in modo da coinvolgere e responsabilizzare l'intera organizzazione, secondo modalità che tengano conto dei ruoli svolti dai singoli e del tipo di informazioni richieste.

### **6.3 – La valutazione delle performance**

Il sistema di misurazione e valutazione delle performance rappresenta uno degli strumenti fondamentali dell'organizzazione. La valutazione organizzativa è connessa al percorso di programmazione e budget ed indaga dimensioni tra loro interdipendenti, che integrano l'area di governo economico finanziario, le competenze e gli sviluppi professionali, l'efficienza operativa, i rapporti con le cittadine, i cittadini e con le istituzioni.

La valutazione della performance organizzativa si integra con la valutazione della performance individuale attraverso la programmazione degli obiettivi che, tramite un meccanismo a cascata, sono negoziati tra Direzione e Dipartimenti/Distretti ed, a seguire, tra strutture, singoli ed equipe, per assicurare le informazioni necessarie a supporto delle valutazioni poliennali di fine incarico, per sviluppare piani formativi mirati ed infine per supportare il processo decisionale per l'erogazione degli incentivi economici.

I criteri e i metodi relativi alla valutazione della performance vengono definiti in coerenza con le linee guida regionali in materia di valutazione e la loro specificazione operativa nel contesto aziendale viene configurata assicurando il confronto con le organizzazioni sindacali.

La funzione aziendale di valutazione garantisce il collegamento con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale, per i compiti in materia di valutazione, di monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni e per le altre funzioni attribuite agli organismi indipendenti di valutazione secondo le normative vigenti.

### **6.4. - Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi**

Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (SCIGR), quale insieme di regole, procedure e strutture organizzative volto a consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione ed il monitoraggio dei principali rischi aziendali, concorre ad assicurare l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali, l'affidabilità dell'informazione finanziaria, il rispetto di leggi, regolamenti e procedure interne. Riveste, dunque, un ruolo centrale nell'organizzazione aziendale, contribuendo all'adozione di decisioni consapevoli e coerenti, nonché alla diffusione di una corretta conoscenza dei rischi, della legalità e dei valori aziendali.

Le caratteristiche, le competenze e le modalità di funzionamento del SCIGR rispondono alla normativa vigente e ai criteri e requisiti espressi nelle Linee Guida regionali.

## **CAPO 7 – NORME TRANSITORIE E RINVII**

### **7.1 – Norme transitorie e rinvio ad atti e documenti collegati.**

L'assetto organizzativo che comprende l'articolazione delle funzioni di governo, di produzione dei servizi sanitari, delle funzioni tecnico-amministrative, di supporto e di staff e relativi organigrammi in applicazione dei principi e dei criteri costitutivi del presente documento, è contenuto nel Documento "Manuale Assetto Organizzativo" Azienda USL Romagna, pubblicato sul sito internet aziendale, aggiornato in relazione alle modifiche degli assetti organizzativi.

La programmazione attuativa e di conseguenza gli eventuali adattamenti organizzativi rispondenti alle indicazioni strategiche nazionali e regionali non richiederanno la modifica del presente documento.

Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale che disciplina le materie trattate.

La materia della libera professione intramuraria è rinviata ad apposito atto regolamentare aziendale così come previsto dalla normativa regionale.

Le modifiche organizzative previste nel presente Atto Aziendale, previo positivo superamento della prevista verifica di conformità regionale, avranno effetto a decorrere dalla data di approvazione.

Gli atti e/o regolamenti successivi ai quali si fa riferimento nel presente Atto Aziendale saranno oggetto di confronto con le OOSS, in coerenza con i principi e gli indirizzi già condivisi a livello istituzionale.