



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

Deliberazione n. 135 del 30/04/2025

Oggetto: ATTO AZIENDALE DELL' AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA. AGGIORNAMENTO

ATTO AZIENDALE DELL' AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA. AGGIORNAMENTO

Visti:

- il D.Lgs n. 502/1992 e s.m.e i che, all'art. 3, comma 1 bis, stabilisce che, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le Unità Sanitarie Locali si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali di cui all'art. 2, comma 2 sexties;
- la Legge Regionale n. 19/1994 e s.m.e.i. che, all'art. 4, nel dettare disposizioni in merito alle articolazioni organizzative di base delle Aziende USL ed ai tempi/modalità di adozione dell'Atto aziendale, ribadisce che esso "costituisce lo strumento di valorizzazione dell'autonomia e della responsabilità dell'Azienda e delle sue articolazioni con riguardo ai risultati da conseguire ed agli strumenti per la loro verifica; esso è adottato in coerenza con apposite direttive della Giunta regionale....(omissis)";
- la Legge Regionale n. 29/2004 e s.m.e i. che, all'art 3, comma 1, riafferma che l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende USL sono definite nell'atto aziendale adottato ai sensi della L.R. n. 19/1994 e s.m.e i., in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta Regionale;
- le deliberazioni di Giunta regionale:
 - n. 86 del del 30/01/2006 ad oggetto "*Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'Atto aziendale*";
 - n. 2011 del 20/12/2007 ad oggetto "*Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3 comma 4 della L.R. 29/2004: indirizzi per l'organizzazione dei dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e dipendenze patologiche e di sanità pubblica*",
- la deliberazione di Giunta regionale n. 771 del 15/05/2023 ad oggetto "*Approvazione delle linee guida per la definizione degli ambiti di competenza e del ruolo del direttore assistenziale e del direttore delle attività sociosanitarie all'interno degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 3, comma 5, della l.r. n. 29/2004*";
- la circolare regionale di cui alla nota del Direttore "Cura della Persona, Salute e Welfare", prot. n. 1197711.U del 30.11.2023, ad oggetto "*Direttore assistenziale delle aziende ed enti del SSR, in applicazione dell'art. 3, comma 5, della legge regionale n. 29/2004 e Direttore delle Attività socio-sanitarie- Indicazioni*";

Richiamati i seguenti provvedimenti aziendali:

- deliberazione n. 414 del 15/05/2015 con cui è stato adottato l'Atto Aziendale dell'Azienda USL della Romagna;
- **deliberazione n. 70** del 01/03/2022 con cui si è disposto un primo aggiornamento dell'Atto, alla luce del perfezionamento dell'accordo di collaborazione con l'Alma Mater Studiorum-Univerisità di Bologna, finalizzato a coordinare, nell'ambito delle rispettive autonomie, la programmazione e le attività di comune interesse, con riferimento alle forme di integrazione fra attività assistenziale, didattico-formativa e di ricerca, nel quadro delle reti formative e delle reti assistenziali regionali;
- deliberazione n. 445 del 28/12/2023 con cui si è disposto un secondo aggiornamento dell'Atto, volto a recepire le linee guida regionali di definizione degli ambiti di competenza del Direttore Assistenziale e del Direttore delle Attività Sociosanitarie, disciplinandone presenza, funzioni e ruoli;
- il Manuale Assetto Organizzativo dell'Azienda USL della Romagna, pubblicato sul sito internet aziendale;

Viste altresì:

- la deliberazione di Giunta Regionale n. 923 del 05/06/2023 ad oggetto *“Costituzione Comitati Etici Territoriali (CET) della Regione Emilia-Romagna”*;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1972 del 11/11/2019 ad oggetto *“Istituzione del Nucleo di Audit Regionale ai sensi dell’art. 3 ter, comma 3, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29. Definizione sua composizione”*;
- le determinazioni del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, da ultimo la determinazione n. 18471 del 10/09/2024 ad oggetto *“Approvazione Linee Guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno nelle aziende del servizio sanitario regionale ai sensi della DGR n. 1972 del 11/11/2019, sostituzione e nomina componenti Nucleo Audit regionale”*;

Dato atto che, alla luce delle disposizioni sopra indicate, risulta necessario apportare ulteriori modifiche al vigente Atto aziendale, con particolare riferimento al capo 5.3. *“Comitato Etico della Romagna (CEROM)”* ed inserendo il capo 6.4. *“Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi”*;

Visto il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 del Ministero della Salute ad oggetto *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*;

Considerato che il modello di organizzazione e funzionamento dell’azienda, esplicitato nell’Atto Aziendale, debba corrispondere alle variazioni della domanda di servizi rapportate al contesto operativo di riferimento, soggetto, nel tempo, a mutamenti, fermo restando il rispetto delle disposizioni normative e degli obiettivi programmatici/strategici, in un’ottica di complessivo controllo e gestione dei processi assistenziali aziendali, di sviluppo dell’innovazione e delle competenze professionali, di governo delle tecnologie e di un’efficace integrazione con la didattica e la ricerca;

Ritenuto pertanto opportuno rivedere l’organizzazione aziendale nel suo complesso, aggiornando l’Atto aziendale per le finalità sintetizzate nel rinnovato Capo 1.3.- Le finalità istituzionali e la visione strategica- che testualmente recita: *“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”.

Considerato pertanto che se nel Distretto si debba realizzare il governo partecipato del territorio, occorre ridefinire:

- il ruolo del Direttore del Distretto, assegnando allo stesso funzioni di governo analoghe a quelle della Direzione Generale applicate ai confini amministrativi del distretto e con riferimento ai servizi da garantire, direttamente o indirettamente, alla popolazione di riferimento, con elaborazione di soluzioni locali compatibili con il quadro generale programmatico e gestionale, definito a livello aziendale, coerentemente agli indirizzi programmatici regionali;

- le relazioni del Direttore del Distretto nei confronti dei dipartimenti sanitari (quelli territoriali- Dipartimenti Salute Mentale e DP- e quelli “transmurali”- Dipartimenti Cure Primarie e Medicina di Comunità e Dipartimenti Salute Donna. Infanzia, Adolescenza, nonché eventuali altri dipartimenti a rilevante componente territoriale), delle Direzioni delle Professioni Sanitarie Distrettuali e delle Direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri per le parti relative alle discipline di base a larga diffusione. Inoltre, poichè l'assetto dei dipartimenti sanitari prevede, nella maggioranza dei casi, dipartimenti di ambito provinciale, è *“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”*;

- l'assetto organizzativo dell'assistenza ospedaliera che, stante le caratteristiche della popolazione da servire, le sue dinamiche stagionali e la sua distribuzione, deve rispondere a due logiche complementari:

- 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,
- 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 volume di casi trattati ed esiti di salute dei trattamenti;

Queste logiche rendono ragione della necessità che l'assistenza ospedaliera dell'Azienda si configuri 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.

Atteso che, alla luce di quanto sopra sinteticamente rappresentato, si è pervenuti alla stesura del testo finale dell'Atto aziendale, recante modifiche/integrazioni riferite, principalmente, ai seguenti capi:

- 1.3. – Le finalità istituzionali e la visione strategica
- 1.4. – Valori e principi

3.1. – I cittadini singoli e associati

4.7. (ora 4.6.) – Il Distretto

4.7.1. (ora 4.6.1) - Il Direttore del Distretto

4.4.2. - soppressione della Direzione Infermieristica e Tecnica; ora 4.7. - Le Direzioni delle Professioni Sanitarie Distrettuali e Ospedaliere

4.4.1. (ora 4.8.1.) - La Direzione Medica dei Presidi

4.8. (ora 4.9.) – I Dipartimenti

4.8.1. (ora 4.9.1) - Il Direttore di Dipartimento

5.2 .– Il Comitato Consultivo Misto

e soppressione della figura del Responsabile di ambito (capo 4.3) ;

Ritenuto quindi di aggiornare l'Atto Aziendale, apportando le modifiche/integrazioni compiutamente riportate nel testo allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale della stessa;

Attestate la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento, la coerenza con i regolamenti e le procedure aziendali nonché la non sussistenza di oneri a carico del redigendo bilancio economico preventivo dell'anno in corso da parte del Responsabile del procedimento che sottoscrive in calce;

Atteso che il Direttore proponente ed il Responsabile del procedimento dichiarano di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Vista la deliberazione n. 257 del 25/07/2023 ad oggetto “Tipologie degli atti a rilevanza giuridica interna ed esterna di competenza delle articolazioni organizzative aziendali. Aggiornamento“ e s.m. e i;

D E L I B E R A

- 1) di aggiornare, per le motivazioni espresse in premessa, l'Atto Aziendale dell'Azienda USL della Romagna, nel testo allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della medesima, in numero di 35 pagine;
- 2) di inviare tale atto alla Giunta Regionale per la verifica di conformità alle direttive regionali ai sensi dell'art. 4, comma 9, della L.R. 19/1994 e s.m. e i.;
- 3) di dare atto che l'Atto Aziendale adottato con il presente provvedimento avrà effetto dalla data della positiva verifica da parte della Giunta Regionale e avrà graduale applicazione all'interno di questa azienda in relazione alla complessità degli adempimenti conseguenti;
- 4) di prevedere che le modifiche introdotte saranno recepite nel documento “Manuale Assetto Organizzativo” dell'Azienda USL della Romagna, pubblicato sul sito internet aziendale;
- 5) di dare atto della non sussistenza di oneri a carico del redigendo bilancio economico preventivo dell'anno in corso;
- 6) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. n. 9/2018 e a tutte le strutture aziendali.

Di inviare la presente atto per l'esecuzione e quant'altro di competenza alle seguenti strutture aziendali: tutte le strutture aziendali.

Impronta digitale degli allegati:

0639f1c05ce6266e2984d3d5546e4cdf3bb8c6bc

Il Responsabile Del Procedimento
Antonella Di Francesco

Il Direttore U. O. Affari Generali E Legali
Avv. Patrizia Casadio

Parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Gualandi

Parere favorevole
Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Francesca Bravi

Il Direttore Generale
Dott. Tiziano Carradori