

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

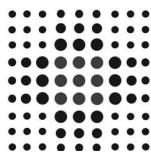
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

ATTO AZIENDALE

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 70 del 1/3/2022

Verificato con Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.492 del 4/4/2022



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

- 1.1 – Denominazione, sede, logo e patrimonio.
- 1.2 – Lo scopo.
- 1.3 – Le finalità istituzionali e la visione strategica.
- 1.4 – Valori e principi.
 - 1.4.1 - Centralità del cittadino.
 - 1.4.2 - Affidabilità.
 - 1.4.3 - Equità.
 - 1.4.4 - Trasparenza e responsabilità di risultato.
- 1.5 – Principi guida organizzativi.
 - 1.5.1 - Unitarietà di governo.
 - 1.5.2 - Flessibilità.
 - 1.5.3 - Integrazione.
 - 1.5.4 - Governo clinico – assistenziale.
 - 1.5.5 - Innovazione e ricerca.
 - 1.5.6 - Partecipazione organizzativa.
 - 1.5.7 - Semplificazione.
 - 1.5.8 - Formazione e valorizzazione professionale.
 - 1.5.9 - Economicità ed etica della responsabilità.
 - 1.5.10- La delega e l'attribuzione di responsabilità e poteri.
 - 1.5.11- La salute e sicurezza degli operatori.

CAPO 2 – GLI ORGANI

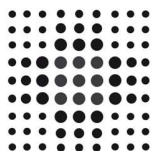
- 2.1 – Il Direttore Generale.
- 2.2 – Il Collegio di Direzione.
- 2.3 – Il Collegio Sindacale.

CAPO 3 – GOVERNANCE E SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE AZIENDALI

- 3.1 – I cittadini singoli e associati.
- 3.2 – La Regione Emilia-Romagna.
- 3.3 – La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e i Comitati di Distretto.
- 3.4 – L’Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori “Dino Amadori”.
- 3.5 – Le relazioni con l’Università.
- 3.6 – I produttori privati accreditati.
- 3.7 – Le Organizzazioni Sindacali.

CAPO 4 – LA DIREZIONE E LA MACROSTRUTTURA ORGANIZZATIVA

- 4 – La Direzione Generale.
 - 4.1 – Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale.
 - 4.2 – Responsabile di ambito territoriale.
 - 4.3 – Direzioni Tecniche Aziendali.
 - 4.3.1 - La Direzione Medica dei Presidi.
 - 4.3.2 - La Direzione Infermieristica e Tecnica.
 - 4.3.3 - La Direzione dell’Assistenza Farmaceutica.
 - 4.4 – Il Direttore Amministrativo.
 - 4.4.1- La Direzione Amministrativa.



- 4.5 – Il Direttore delle attività socio-sanitarie.
- 4.6 – Il Distretto.
 - 4.6.1 - Il Direttore del Distretto.
- 4.7 – I Dipartimenti.
 - 4.7.1 - Il Direttore di Dipartimento.
 - 4.7.2 - Il Comitato di Dipartimento.
- 4.8 – Le piattaforme logistiche, funzionali e assistenziali.
- 4.9 – I Programmi.
- 4.10 – Le Unità Operative.
- 4.11 – Tipologia degli incarichi dirigenziali, conferimento e assegnazione.

CAPO 5 – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

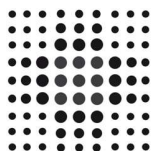
- 5.1 – Il Collegio aziendale delle Professioni Sanitarie.
- 5.2 – Il Comitato Consultivo Misto.
- 5.3 – Il Comitato Etico IRST-IRCCS/AUSL
- 5.4 – Il Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale, il Comitato Aziendale dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale.
- 5.5 – Altri organismi collegiali e comitati.

CAPO 6 – IL FUNZIONAMENTO AZIENDALE

- 6.1 – La pianificazione strategica.
- 6.2 – Programmazione e controllo della gestione.
- 6.3 – La valutazione delle performance.

CAPO 7 – NORME TRANSITORIE E RINVII

- 7.1 – Norme transitorie e rinvio ad atti e documenti collegati.



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 tecniche-amministrative-logistiche.

Il logo ufficiale è:



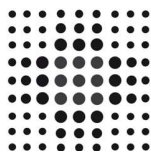
L'area geografica di competenza della Azienda USL della Romagna comprende i territori di n. 75 Comuni: Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Bagno di Romagna, Bellaria-Igea Marina, Bertinoro, Borghi, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Casteldelci, Castrocaro Terme e Terra del Sole, 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, in coerenza con la programmazione regionale, al fine di offrire la migliore accessibilità ai servizi alle cittadine e ai cittadini, persegue la tendenziale autosufficienza della Romagna per le prestazioni di terzo livello, anche investendo risparmi derivanti dalla costituzione dell'Ausl Romagna.

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.

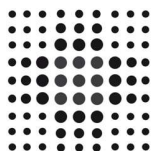
L'Azienda favorisce la collaborazione a tutti i livelli, la partecipazione allargata, la co-progettazione resa possibile dagli strumenti di gestione delle relazioni tradizionali ma soprattutto dall'utilizzo delle nuove tecnologie partecipative.

L'Azienda si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta una risposta alle esigenze di integrazione delle funzioni assistenziali, a garanzia di un'offerta alla popolazione di servizi di qualità, sostenibili nel tempo, assicurando la continuità assistenziale per ambiti distrettuali. Il reticolo è l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.

Al fine di garantire alle cittadine e al cittadino la presa in carico globale e la risposta più appropriata, tutti i presidi dell'Azienda vanno considerati come strutture di un grande ospedale reticolare

L'identificazione di aree di responsabilità discendono dall'integrazione delle reti strutturali, di supporto e clinico professionali. L'Azienda si configura quindi come una struttura a matrice di reti multiple a maglie non gerarchiche che si integrano con nodi e legami orizzontali e verticali.

Avendo ben chiaro questo quadro di contesto, l'Azienda, proprio per la complessità che deriva dalla unificazione di territori diversi per storie, culture, caratteristiche demografiche e sociali, modelli organizzativi preesistenti, deve procedere a riorganizzare la sua rete decisionale ed operativa secondo una visione realistica, pragmatica e gradualista, entro un orizzonte temporale adeguato e idoneo ad una transizione praticabile, al fine di garantire stabilità negli interventi di prevenzione e di erogazione assistenziale ai vari livelli.



La definizione delle politiche e l'individuazione di comuni meccanismi operativi è garantita dal livello di Direzione Strategica, temporaneamente la loro concreta attuazione è assicurata dai soggetti preposti al governo dei poli territoriali coordinati dal livello centrale al fine di perseguire l'unitarietà di conduzione aziendale. L'Azienda ricerca in questa logica, coerentemente con le linee d'indirizzo regionale, la differenziazione ed integrazione della propria struttura dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari per assicurare condizioni di equità di accesso e di prossimità ai servizi, con particolare riguardo ai servizi di assistenza primaria, alle attività ospedaliera e di base, ai servizi territoriali e domiciliari afferenti all'integrazione socio- sanitaria.

L'Azienda si impegna nella costruzione di un sistema basato da un lato sull'integrazione tra i nodi dei servizi ospedalieri, dall'altro sulla integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali.

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 di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta e i Medici di Continuità Assistenziale.

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.

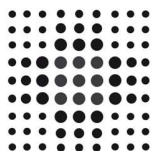
1.4 – Valori e principi.

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

1.4.1 - Centralità del cittadino.

Il sistema dei servizi dell'Azienda concentra l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario (persona o servizio) nell'ambito degli interventi di documentata efficacia.

L'Azienda, consapevole che il potenziamento della salute in un territorio è la conseguenza, da un lato della



facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure (soprattutto per le persone più svantaggiate), ma, dall'altro, è conseguente a un cambiamento nella modalità e nel tipo di erogazione delle stesse (in cui la presa in carico, la pro-attività, l'integrazione multi professionale e multidisciplinare, sono gli assi strategici), si impegna per un cambiamento del paradigma metodologico, più orientato all'efficacia nella presa in carico e nell'erogazione delle prestazioni. Pertanto l'Azienda si impegna a rendere facilmente disponibili e accessibili le informazioni necessarie ai beneficiari dei servizi per scegliere, orientarsi e accedere alle prestazioni di cui hanno necessità e ad adoperarsi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

L'Azienda persegue altresì la medicina e l'assistenza fondate sulle prove di efficacia e la formazione al cittadino, considerandola strategica alle attività di prevenzione e gestione dei problemi di salute, anche al fine di un'educazione ad una domanda più matura e consapevole.

L'Azienda ricerca e sviluppa la telemedicina ed altre modalità di tecnologie digitali per garantire accessibilità, tempestività, prossimità ed appropriatezza di risposte alle cittadine e ai cittadini.

A tal fine è necessario che le persone che prestano la propria attività in nome e per conto dell'Azienda operino per:

- Ascoltare e ricercare le ragioni e gli obiettivi che sottendono alle posizioni degli interlocutori, in modo da rendere più efficace e funzionale la comunicazione e la correlazione agli obiettivi istituzionali.
- Esporre chiaramente la posizione e il punto di vista propri e dell'organizzazione.
- Rendere sistematicamente disponibili informazioni e notizie utili alla scelta consapevole delle prestazioni e dei servizi, delle sedi e delle modalità di erogazione degli stessi.
- Adeguare la comunicazione alla cultura, all'ambiente, all'esperienza degli interlocutori.
- Esplicitare le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi e delle prestazioni che si impegna a rispettare.
- Stimolare informazioni di ritorno sui servizi erogati al fine di migliorarne conseguentemente la qualità.
- Subordinare l'organizzazione dei servizi alle necessità dei destinatari dell'assistenza.
- Ricercare l'appropriatezza clinica e organizzativa.
- Implementare le azioni orientate alla medicina di genere.
- Privilegiare le prestazioni che, a parità di efficacia ed efficienza, sono meno invasive, rispettano l'integrità della persona e il suo mantenimento nel proprio contesto sociale.
- Perseguire la piena saturazione delle potenzialità produttive aziendali prima di rivolgersi al produttore privato.

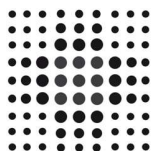
1.4.2 - Affidabilità.

L'Azienda agisce adeguando costantemente le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto e fissando priorità e obiettivi correlati alle necessità della popolazione di riferimento.

Gli impegni vengono dichiarati a priori ed assunti limitatamente alle aree nelle quali si è in grado di assicurare, mantenere e sviluppare adeguati livelli di competenza. Gli impegni assunti sono rispettati sia nei confronti delle cittadine e dei cittadini, sia dei professionisti, entro i tempi stabiliti, in modo da assicurare efficienza e tempestività nel loro assolvimento.

1.4.3 - Equità.

L'Azienda favorisce le iniziative di solidarietà volte a rafforzare il sistema sanitario pubblico e di sicurezza sociale, nella piena convinzione che lo sviluppo della comunità non può prescindere dall'attenuazione delle differenze sociali e di genere.



L'Azienda garantisce, a parità di bisogno e di competenza, l'equità territoriale perseguendo la realizzazione dell'uniformità e tempestività nell'accesso alle prestazioni per tutte le cittadine e i cittadini residenti e presenti nel territorio della Romagna, per assicurare livelli di assistenza adeguati, appropriati e di buona qualità oltre che economicamente sostenibili per la comunità.

1.4.4 - Trasparenza e responsabilità di risultato.

L'Azienda garantisce la libera circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, sia internamente all'Azienda che all'esterno nei confronti degli organi istituzionali di governance, delle Organizzazioni Sindacali, delle Associazioni di cittadini, mantenendo una adeguata informazione in merito alla realizzazione degli obiettivi e al grado di raggiungimento degli stessi.

1.5 – Principi guida organizzativi.

La configurazione organizzativa dell'Azienda, le sue dinamiche di funzionamento e di relazione dovranno basarsi su alcuni principi guida che siano congruenti e funzionali ai valori dichiarati, nel pieno rispetto di quanto previsto dalla Legge Regionale n. 22/2013.

1.5.1 - Unitarietà di governo.

L'Azienda adotta modalità unitarie di governo dell'organizzazione attraverso meccanismi operativi comuni.

1.5.2 - Flessibilità.

L'Azienda, nel perseguimento delle sue finalità istituzionali, adegua le modalità di funzionamento ai cambiamenti interni ed esterni all'Azienda.

1.5.3 - Integrazione.

L'integrazione strutturale ed organizzativa deve essere perseguita attraverso le migliori modalità organizzative per garantire più servizi e di migliore qualità a parità di costi, favorendo l'accesso ai servizi da parte dei cittadini.

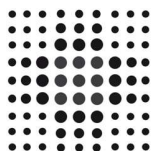
1.5.4 - Governo clinico – assistenziale.

I principi e gli strumenti del governo clinico-assistenziale devono guidare l'agire di tutte le componenti professionali ed integrare le stesse con quelle del governo economico al fine di assicurare il miglioramento continuo dei servizi erogati e la salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione.

1.5.5 - Innovazione e ricerca.

L'Azienda riconosce la ricerca come funzione istituzionale fondamentale al pari di quella assistenziale e di formazione.

L'Azienda orienta il proprio sviluppo sulla base di informazioni acquisite tramite la ricerca ed in particolare individua nell'Health Technology Assessment, la metodologia idonea per la valutazione d'impatto delle innovazioni tecnologiche, nella sua più ampia accezione, attraverso un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni cliniche-assistenziali, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. L'Azienda promuove, anche in integrazione con l'IRCSS di Meldola e le Università: l'adozione degli strumenti di governance della ricerca e dell'innovazione; la promozione e la valorizzazione della ricerca spontanea e indipendente all'interno dei servizi, attraverso la diffusione delle conoscenze tecniche ed il supporto tecnico e metodologico ai professionisti nelle attività di ricerca; lo



sviluppo di capacità di attrazione di finanziamenti dedicati alla ricerca, nel rispetto della trasparenza delle procedure e delle indicazioni sull'assenza dei conflitti d'interesse. L'Azienda si adopera affinché le risorse derivanti dalle sperimentazioni sponsorizzate siano utilizzate anche a supporto di coloro che promuovono ricerche non sponsorizzate.

1.5.6 - Partecipazione organizzativa.

Ogni professionista e operatore dell'Azienda deve poter partecipare al processo di individuazione delle strategie e ancor più delle soluzioni operative idonee a realizzare gli obiettivi da perseguire. La individuazione delle soluzioni organizzative ed operative praticabili avviene all'interno dei luoghi formali di discussione e decisione. Questi sono individuati negli organismi di governo dell'Azienda e delle sue articolazioni quali, in particolare, il Collegio di Direzione, il Collegio delle Professioni Sanitarie, i Comitati di Dipartimento, gli organismi tecnico-professionali e i gruppi di lavoro istituiti dall'Azienda su specifiche esigenze progettuali o per finalità di governo di specifiche problematiche.

1.5.7 – Semplificazione.

L'Azienda si impegna a garantire elementi di semplificazione dei processi organizzativi nonché delle procedure di natura amministrativa, tecnica e logistica.

1.5.8 - Formazione e valorizzazione professionale.

L'Azienda promuove la valorizzazione delle professioni sostenendo la pianificazione, l'organizzazione e gestione dei processi formativi orientati allo sviluppo organizzativo e professionale. Assicura lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole all'integrazione tra la funzione di formazione e l'attività di assistenza e ricerca e la formazione attraverso i metodi di simulazione, al fine di assicurare lo sviluppo e il trasferimento delle competenze del personale dipendente e convenzionato.

1.5.9 - Economicità ed etica della responsabilità.

L'economicità deve essere intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. Il principio dell'etica della responsabilità acquista una dimensione etica nella prassi della responsabilità verso altri sulla base delle azioni poste in essere.

1.5.10 - La delega e l'attribuzione di responsabilità e poteri.

La pianificazione ciclica, l'assegnazione di compiti, nel rispetto dei dettati contrattuali, responsabilità e poteri decisionali, attraverso gli strumenti della delega e dell'attribuzione e la verifica sistematica dei risultati e dei processi, rappresentano i veicoli principali del decentramento e dell'affermazione del governo dei processi.

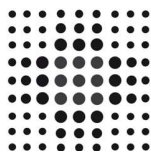
L'Azienda disciplina con appositi atti la definizione dei contenuti e dell'articolazione delle responsabilità e dei poteri ai Dirigenti.

1.5.11 - La salute e sicurezza degli operatori.

L'Azienda persegue, nel rispetto delle normative vigenti, il miglioramento delle condizioni di salute, benessere organizzativo e sicurezza negli ambienti di lavoro, e la diffusione tra gli operatori della cultura della sicurezza nel lavoro.

1.5.12 Le politiche degli investimenti strutturali

L'Azienda promuove l'aumento dell'efficienza e la protezione del capitale investito nelle strutture, negli impianti e nelle attrezzature sanitarie, secondo una visione olistica di sostenibilità ambientale, sociale ed economica di lungo periodo.



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.

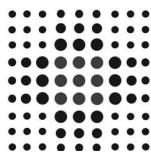
Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda che assicura la partecipazione decisionale ed organizzativa dei professionisti, orientandone lo sviluppo ai bisogni della popolazione, agli standard più avanzati di assistenza sanitaria e di integrazione socio-sanitaria e all'implementazione degli strumenti 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.
- Direttori Dipartimento.
- Responsabili di Programma.
- Direttori Direzioni Tecniche.
- Responsabili Infermieristici e Tecnici Dipartimentali.



- Un numero massimo complessivo di sei rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, 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.
- Direttore delle Attività Socio-Sanitarie.
- Direttori di Presidio Ospedaliero.
- Direttori delle Direzioni Infermieristiche e Tecniche di ambito territoriale.
- 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.

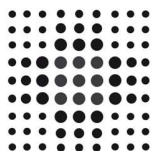
Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore delle Attività Socio Sanitarie intervengono presso il Collegio per finalità informative, consultive o di rendicontazione sull'andamento gestionale dell'Azienda.

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 definizione 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, a cui saranno affiancati strumenti di web 2.0. 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.

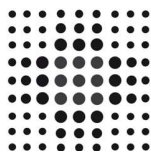
3.2 – La Regione Emilia-Romagna.

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. E' 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.

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.

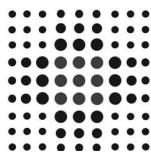
Gli obiettivi della rete oncologica sono:

- 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'allegato 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.

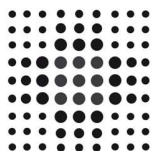
A tale scopo, l'Azienda USL della Romagna e l'Ateneo di Bologna concordano di perseguire obiettivi di consolidamento e sviluppo dell'integrazione fra didattica, ricerca e assistenza anche attraverso l'istituzione di strutture complesse a direzione universitaria, essenziali alla didattica dei Corsi di 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



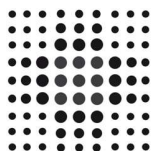
obiettivi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

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 – La Direzione Generale.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore delle Attività socio sanitarie, 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, dei Responsabili di Ambito Territoriale, 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.

4.1 – 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.

E' 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, dalla Direzione Infermieristica e Tecnica e dalla Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, ognuna dotata di una specifica autonomia operativa.

4.2 – Responsabile di ambito territoriale.

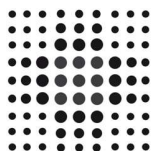
Fermo restando l'assetto dei ruoli istituzionali previsti nelle norme vigenti, il Direttore Generale, in considerazione delle caratteristiche dell'Azienda, può nominare uno o più Responsabili di ambito territoriale. L'ambito territoriale potrà essere definito dalla Direzione, in accordo con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, in base a criteri di adeguatezza gestionale rispetto alla struttura erogativa, alla capillarità dei servizi, al fabbisogno organizzativo d'integrazione e alla popolazione servita.

Il Responsabile di ambito territoriale ha un ruolo di facilitatore nella realizzazione della nuova organizzazione, fungendo da raccordo delle reti strutturali, cliniche e di supporto in riferimento all'ambito di competenza.

E' individuato tra professionisti, già operanti in Azienda, di comprovata ed elevata professionalità ed esperienza, sentito il parere della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

4.3 – 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.



4.3.1 - 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 di 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.

4.3.2 - La Direzione Infermieristica e Tecnica.

La Direzione Infermieristica e Tecnica presiede alla funzione di governo aziendale dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della prevenzione, riabilitativa e di supporto e assicura la direzione e la gestione autonoma, attraverso le proprie articolazioni, delle risorse di propria competenza nel rispetto degli accordi sindacali e della necessità di integrazione multiprofessionale, fatta salva la responsabilità della direzione delle strutture organizzative complesse prevista dalle norme vigenti. Partecipa alla definizione delle politiche e strategie aziendali relativamente:

- Alla pianificazione, programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale del personale di propria competenza, coniugando la valorizzazione degli specifici ambiti professionali con l'individuazione di modelli organizzativi ed assistenziali innovativi anche ad elevata autonomia tecnico-gestionale, come le piattaforme dei blocchi operatori, pre-ospedalizzazione, lungodegenza post-acuzie, poliambulatori, Case della Salute.
- Alla promozione ed adozione degli strumenti del governo clinico.
- Allo sviluppo dei processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali e gli obiettivi dipartimentali, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento.

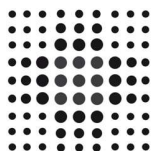
La Direzione Infermieristica e Tecnica si struttura in omogeneità alla Direzione Medica dei Presidi in un livello aziendale ed un livello decentrato per ambito territoriale, articolato in aree professionali e settori.

4.3.3 - 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.

4.4 – 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.

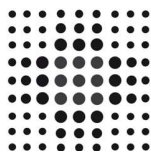
4.4.1 - La Direzione Amministrativa.

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.

4.5 – Il Direttore delle attività socio-sanitarie.

Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie coordina il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Presidia la coerenza tra lo sviluppo degli interventi socio-sanitari e la compatibilità economica degli stessi, in rapporto alle risorse assegnate, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con proprie proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Aziendale. Al Direttore delle Attività Socio-Sanitarie compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, che sono affidate ai singoli Direttori di Distretto. Presidia inoltre la realizzazione delle soluzioni organizzative territoriali, finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria e della necessaria uniformità aziendale. Coordina, in collaborazione con i Distretti, le attività sociali oggetto di delega da parte dei comuni che si sviluppano sotto la diretta responsabilità gestionale del Direttore di Distretto.

Collabora con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria assicurando il supporto tecnico in materia di integrazione socio-sanitaria, il governo delle politiche di integrazione socio-sanitaria dell'Azienda e il rispetto degli impegni di pertinenza socio-sanitaria assunti dall'Azienda tramite intese e accordi con gli Enti Locali ed eventuali altri soggetti.

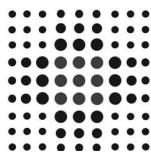
Garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda e altri soggetti istituzionali, per il buon funzionamento degli Uffici di Piano quali strutture tecniche competenti nella programmazione e monitoraggio dell'Area Sociale e Socio-Sanitaria.

Coordina, assicurando l'omogeneità in ambito aziendale, gli assistenti sociali operanti nei servizi aziendali compresi quelli in delega.

Coordina le politiche dell'Azienda nelle relazioni con il terzo settore e con le rappresentanze delle cittadine e dei cittadini sui temi di propria competenza.

4.6 – Il Distretto.

Il Distretto costituisce l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, ed il luogo della formulazione della committenza, che esprime il fabbisogno di assistenza territoriale in forma residenziale, ambulatoriale, domiciliare, ricompresa nei livelli essenziali di assistenza ed è funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti Locali.



Il Distretto si configura come l'ambito ottimale per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, in quanto prossimo alla comunità locale, nel quale il cittadino e la comunità stessa si riconoscono e si vedono rappresentati e garantiti nelle proprie specifiche esigenze di salute

Il Distretto, nello specifico, è centro di riferimento per l'accesso ai servizi territoriali dell'Azienda, polo unificante dei servizi sanitari e socio-sanitari presenti nell'ambito distrettuale per la realizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e viceversa.

Il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale, economico finanziaria e programmatica per assicurare la garanzia dei servizi secondo la programmazione regionale ed aziendale.

4.6.1 - Il Direttore del Distretto.

Al Distretto è preposto il Direttore di Distretto il quale 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 Sociali e Sanitarie 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.

Il Direttore di Distretto svolge una funzione strategica nell'attività di committenza aziendale interna ed esterna, con particolare riferimento alla definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie dei residenti nel territorio del distretto.

Per garantire l'attività di committenza, il Direttore di Distretto assicura l'integrazione delle competenze epidemiologiche espresse dalle diverse strutture aziendali, finalizzate alla corretta valutazione dei bisogni della popolazione, alla valutazione dei rischi per la salute correlati al territorio e alla valutazione dei risultati in termini di salute delle politiche realizzate.

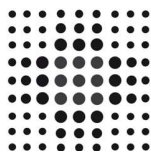
Il Direttore di Distretto ha il compito di perseguire gli obiettivi di risultato concordati con la Direzione Aziendale, assicurando la necessaria coerenza e integrazione dell'attività dei Dipartimenti nell'ambito distrettuale. Si avvale delle strutture amministrative territoriali di supporto che condividono la responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi.

Il Direttore di Distretto predispone la formulazione dei Programmi di Attività Territoriale (PAT) che esprime il fabbisogno di assistenza specialistica e territoriale, in tutte le sue forme, ambulatoriale, domiciliare e residenziale, avvalendosi della collaborazione dei Dipartimenti competenti e assicurando il coinvolgimento del Comitato di Distretto.

Le strutture sanitarie del Distretto (Case della Salute, Presidi Poliambulatoriali 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.

4.7 – 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.

Si possono individuare Dipartimenti verticali, Dipartimentali orizzontali, Dipartimenti transmurali e Dipartimenti interaziendali.

La distinzione tra verticale ed orizzontale è riferibile alla localizzazione fisica delle strutture erogative.

Il Dipartimento verticale fa riferimento alla rete strutturale di ambito territoriale.

I Dipartimenti verticali saranno tendenzialmente aggregati per aree funzionali omogenee maggiormente rappresentate e con caratteristiche di ravvicinata prossimità e fruizione dai cittadini e dalle cittadine.

Le strutture dipartimentali verticali saranno organizzate secondo un modello reticolare al fine di assicurare il coordinamento delle discipline interessate sotto l'aspetto professionale, attraverso l'adozione di linee guida e protocolli comuni. Pertanto le unità operative coinvolte nei Dipartimenti verticali, seppur collocate logisticamente in territori diversificati, sono integrate tra loro da relazioni funzionali.

Il Dipartimento orizzontale accorpa strutture erogative che riguardano l'intero territorio aziendale.

Tra i diversi criteri di aggregazione possibili l'Azienda individua preferibilmente, ogni qualvolta sia tecnicamente fattibile ed economicamente sostenibile, l'aggregazione per aree funzionali omogenee ed in subordine per settore/ branca specialistica o per organo/apparato. La scelta del criterio di aggregazione più opportuno fra quelli indicati sarà condizionata dalla dimensione dei dipartimenti, vale a dire dalla numerosità delle Unità Operative aggregate, al fine di costituire Dipartimenti il cui peso sia il più possibile uguale.

I Dipartimenti strutturati in forma transmurale aggregano strutture erogative ospedaliere e territoriali, al fine di conseguire la continuità e la massima integrazione.

I Dipartimenti a carattere interaziendale aggregano Unità Operative appartenenti ad Aziende diverse, per conseguire le migliori sinergie possibili.

Possono coesistere modelli funzionali e gestionali.

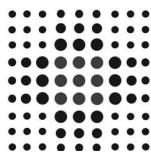
I Dipartimenti amministrativi e tecnici, descritti nell'assetto organizzativo, potranno variare di periodo in periodo per meglio rispondere alle diverse fasi di aggregazione ed alle sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno, organizzano le funzioni di competenza in modo unitario per dare concreta 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.

4.7.1 - 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, di Unità Semplice, di piattaforma dipartimentale risponde direttamente al Direttore di Dipartimento.



Il Direttore di Dipartimento sanitario è in line al Direttore Sanitario. 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 aggregate 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.

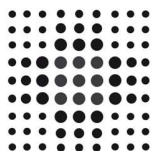
Il Direttore di Dipartimento sanitario, per le attività legate alla responsabilità gestionale complessiva del Dipartimento, si avvale di un ufficio dipartimentale di staff composto dal Responsabile dell'attività infermieristica/tecnica del Dipartimento, dal Responsabile dell'assistenza farmaceutica del 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 di riferimento. La componente infermieristica e tecnica del Dipartimento fa capo al Responsabile Infermieristico/Tecnico Dipartimentale, che risponde alla Direzione Infermieristica e Tecnica. 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.

4.7.2 - 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.

4.8 – 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.

4.9 – 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:

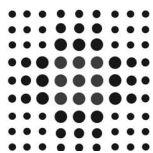
- propone l'organizzazione e le procedure coerenti con gli obiettivi propri del Programma, che le Unità Operative concorrenti al Programma devono soddisfare;
- propone al Direttore Sanitario specifiche al profilo dei fabbisogni per la selezione dei direttori delle Unità Operative che partecipano al Programma;
- 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.

4.10 – 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 nell'assetto organizzativo.



4.11 – 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.

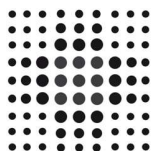
È un organismo rappresentativo di tutto il personale tecnico-sanitario dipendente e convenzionato dell'Azienda. Il Collegio rappresenta un'opportunità di condivisione del governo aziendale e di partecipazione organizzativa degli operatori. È un organismo formato da componenti individuati mediante procedura 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, impegnate nel campo socio-sanitario, iscritte al Registro Regionale del Volontariato, 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:

- Assicurare controlli di qualità da parte della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi.
- Promuovere la sperimentazione e l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza.
- Sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

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 IRCCS - IRST- AUSL.

Il Comitato Etico IRCCS – IRST -AUSL è un organismo indipendente, costituito su mandato della Direzione Generale dell'Azienda USL della Romagna e dall'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori. Il Comitato ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone che partecipano alle sperimentazioni, che si svolgono presso una qualsiasi articolazione organizzativa, pubblica e privata, nell'area di ricerca clinica, in conformità al riconoscimento ottenuto dalle istituzioni preposte, e fornisce pubblica garanzia di tale tutela.

Il Comitato è istituito nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa vigente, degli indirizzi regionali e su proposta della Direzione Generale dell'Azienda USL della Romagna e dell'IRST. E' composto da membri esterni e interni all'Azienda USL della Romagna e all'IRST o alle istituzioni che se ne avvalgono.

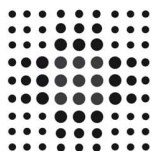
L'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento del Comitato Etico rispondono alle norme vigenti e a criteri di indipendenza.

5.4 – Il Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale, il Comitato Aziendale dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale.

I Comitati Aziendali dei Medici di Medicina Generale 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 di Medicina Generale e continuità assistenziale, Pediatri di Libera Scelta, specialisti ambulatoriali e all'occorrenza da rappresentanze degli altri professionisti sanitari.

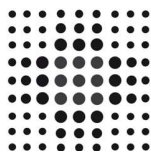
Nei rapporti con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta e gli specialisti ambulatoriali, l'Azienda adotta gli stessi principi previsti per il sistema delle relazioni sindacali con le Organizzazioni rappresentative dei dipendenti aziendali, valorizzando lo sviluppo del sistema delle 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, la stipula degli accordi aziendali e ogni altra competenza demandata dalla contrattazione nazionale e regionale sulle materie di competenza.



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.

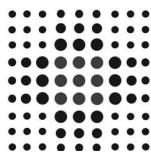
La programmazione e il controllo si sviluppano secondo un modello circolare, in stretto raccordo con i contenuti della pianificazione strategica. Ciò allo scopo di assicurare il massimo grado di coerenza tra indirizzi generali e la compatibilità degli obiettivi operativi, delle azioni e delle risorse 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.

La necessità di garantire un monitoraggio costante dell'andamento della gestione e di implementare un sistema informativo adeguato a supportare il nuovo assetto organizzativo presuppone un grosso sforzo di reingegnerizzazione degli strumenti propri della funzione del controllo di gestione, in particolare specializzando le risorse complessivamente impegnate sui due versanti dell'assistenza distrettuale e ospedaliera.

Parimenti è necessario una forte omogeneizzazione e sviluppo dei sistemi informatici dell'intera Azienda.



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.

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.