



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000030
DATA: 16/02/2021 10:03
OGGETTO: ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA. AGGIORNAMENTO.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [01-05]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DISTRETTO
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- UO CONTABILITA' E FINANZA (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC) (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- UO ECONOMATO E LOGISTICA

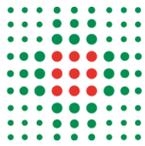
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000030_2021_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Rossi Andrea	A918223927FCD9B109A4BF201177A2988 4A742EA7194EEF751481EE3607EB0A3
DELI0000030_2021_Allegato1.pdf:		8DFE2A190C44E95947018B86803AD81C A6C369FA3D3A4227D967F676FE803C11



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA. AGGIORNAMENTO.

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate le deliberazioni:

- n. 17 del 4 febbraio 2008 con la quale questa Azienda Usl ha adottato l'atto aziendale di diritto privato ai sensi dell'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs.502/92 e succ. mod. e della Legge regionale n. 29/2004 in coerenza con le Direttive approvate dalla Giunta della Regione Emilia Romagna;
- n. 4 del 14 gennaio 2009, e s.m.i., relativo all'approvazione del Regolamento attuativo dell'Atto aziendale che ha completato la disciplina del complessivo assetto organizzativo e delle modalità di funzionamento dell'Azienda USL;

Atteso che, a seguito di modifiche intervenute nel tempo sia a livello normativo sia a livello organizzativo, con gli atti di seguito elencati erano state apportate modifiche all'assetto aziendale di cui sopra:

- n. 24 del 5.3.2010 ad oggetto "Modifica del Regolamento Attuativo dell'Atto aziendale di cui alla delibera n. 4 del 14.1.2009 relativamente all'assetto del Dipartimento Medico" così come modificata dalle successive deliberazioni nn. 51 del 18.4.2016 e 83 del 27.4.2018;
- n. 7 del 27.1.2011, come modificata dalla successiva deliberazione n. 23 del 21.2.2011, relativa all'istituzione del "Programma aziendale Psicologia clinica e di comunità" in posizione di staff al Direttore Sanitario;
- n. 77 del 19.6.2013 ad oggetto: "Modifiche del regolamento attuativo dell'Atto aziendale di cui alla delibera n. 4 del 14.1.2009 relativamente all'assetto del Dipartimento Cure primarie";
- nn. 84 del 27.6.2013 e 89 del 12.7.2013 relative alla Riorganizzazione dell'Unità operativa Economato provveditorato a seguito dell'adesione dell'Azienda Usl di Imola al Servizio Acquisti Metropolitan S.A.M .;
- n. 167 del 20.12.2013 ad oggetto "Riorganizzazione per intensità' di cura dell'Area Psichiatria Adulti";
- n. 28 del 19.3.2014, come modificata dalle successive deliberazioni nn. 116 del 29.7.2014, 20 del 20.2.2015, 92 del 5.5.2017 e 263 del 9.12.2019 relative alla riorganizzazione delle attività di Chirurgia generale;
- n. 44 del 28.3.2014 ad oggetto "Istituzione e sviluppo della Casa della Salute e dell'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme e superamento della funzione di Lungodegenza Post Acuzie e riabilitazione estensiva di Castel San Pietro Terme";
- n. 192 del 23.12.2014 ad oggetto: "Nuovo assetto dipartimentale dell'Azienda Usl di Imola e provvedimenti conseguenti";
- nota prot.n. 25920 del 30.7.2015 ad oggetto "Conversione del Programma Medicina Legale in struttura semplice";
- n. 140 del 9.10.2015 come modificata dalla successiva deliberazione n. 223 del 31.10.2017 relativa allo sviluppo dell'organizzazione della Radiodiagnostica dell'Ausl di Imola;



- n. 105 del 4.7.2016 ad oggetto: “Approvazione della Convenzione per il trasferimento delle attività di diagnostica di laboratorio e per l’unificazione delle relative funzioni tra Azienda Usl di Bologna e Azienda Usl di Imola”;
- n. 114 del 12.6.2017 ad oggetto. “Recepimento della convenzione specifica tra l’Azienda Usl di Bologna e l’Azienda Usl di Imola per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio Amministrazione del Personale” come modificata dalla successiva deliberazione n. 175 del 8.8.2019;
- n. 259 del 20.12.2017 ad oggetto: “Modifica al Regolamento attuativo dell’Atto aziendale di cui alla delibera n. 4 del 14.1.2009, e s.m.i., relativamente al Programma Dipartimentale Pediatria di comunità e provvedimenti conseguenti”;
- n. 62 del 28.3.2018 ad oggetto: “Approvazione dell’Atto di Intesa tra l’Azienda Usl di Imola, l’Alma Mater Studiorum – Unibo di Bologna e l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e approvazione del conseguente Accordo fra l’Azienda Usl di Imola e l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna per la Gestione Unificata dell’attività di Genetica clinica e diagnostica”;
- n. 116 del 31.5.2018 ad oggetto: “Recepimento dell’Accordo tra l’Azienda Usl di Imola, l’Alma Mater Studiorum – Unibo di Bologna, l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, l’Azienda Usl di Bologna e l’Istituto Ortopedico Rizzoli per l’avvio in fase sperimentale della riorganizzazione delle attività di Anatomia Patologica in ambito cittadino: il Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad attività integrata (DIAP)”;
- n. 178 del 26.8.2019 ad oggetto. “Unificazione delle UOC Ingegneria Clinica e UOC Tecnologie Informatiche e di rete in un’unica UOC denominata “Tecnologie sanitarie e informatiche sanitarie e di rete (UOTSIR)” e provvedimenti conseguenti”;
- n. 106 del 11.6.2020 ad oggetto. “Approvazione dell’Accordo fra l’Azienda Usl di Imola e l’Azienda Usl di Bologna per lo sviluppo della rete clinico assistenziale integrata delle attività di oncologia nell’ambito del territorio metropolitano”;

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 2011 del 20.12.2007, che approva la “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”;

- dato atto che l’attuale organizzazione aziendale prevede, nell’ambito dell’Alta Direzione aziendale, la presenza delle figura del Direttore delle Attività Socio Sanitarie istituita ai sensi della L.R.29/2004 e richiamata in tal senso la Deliberazione n.197 del 29.09.2017;
- Atteso che, nell’ambito della struttura organizzativa aziendale, diviene inoltre necessario apportare un’ulteriore modifica per quanto attiene, nello specifico, all’introduzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI);

- Precisato che tale nuovo modello organizzativo interaziendale di gestione operativa delle attività sanitarie, che può assumere anche una dimensione interaziendale, risponde maggiormente alle esigenze legate allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità, volta ad ottimizzare i diversi percorsi di uno specifico settore professionale, mediante un coordinamento delle varie strutture ed articolazioni, anche



operanti in ambito metropolitano, in un'ottica di gestione delle complessità dei processi assistenziali, di sviluppo delle competenze professionali e dell'innovazione, di governo delle tecnologie, nonché di un'efficace integrazione con la didattica e la ricerca;

-dato atto che, alla luce di quanto sopra espresso, si è pervenuti alla stesura del testo finale di aggiornamento e modifica dell'Atto Aziendale, approvato con deliberazione n. 14 del 28.1.2021 ed inviato alla Giunta della Regione Emilia Romagna con nota prot 2914 del 28.1.2021 per la verifica di conformità di cui all'art.4 comma 9 della L.R. 19/94 e succ. mod.;

- considerato che l'atto aziendale approvato con la deliberazione di cui sopra, erroneamente non contiene il richiamo alla Società partecipata Montecatone Rehabilitation Institute e riconosciuta l'opportunità di integrare e completare il testo dell'Atto con la previsione della citata Società a capitale pubblico (art. 8);

-ritenuto quindi di ritirare la richiamata deliberazione n. 14/2021 e di approvare l'Atto Aziendale nel testo allegato alla presente deliberazione, integrato con il richiamo alla Società Montecatone Rehabilitation Institut all'art. 8, da inviare alla Giunta regionale per la verifica di conformità, di cui all'art. 4 comma 9 della citata L.R. n. 19/94 e successive modificazioni;

Richiamati in merito:

- l'art. 3 del Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la Legge Regionale 12.5.1994, n. 19 recante "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517";
- la Legge Regionale 24.12.2004, n. 29, recante "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale";

- Dato atto che l'art. 3, comma 4 della citata L.R. 29/2004 prevede che la Giunta regionale emani apposita direttiva in conformità della quale i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie adottano l'Atto Aziendale di cui alla L.R. 19/94;

- Viste a questo riguardo:

-la deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 86 del 30.1.2006 di approvazione della "Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'Atto Aziendale" ai sensi della L.R. 29/2004;

Delibera

1. di approvare, per le motivazioni descritte in premessa l'aggiornamento con modifiche dell'Atto aziendale, nel testo allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa;



2. di dare atto che l'Atto aziendale allegato, sostituisce il testo precedentemente approvato con la deliberazione n. 14 del 28.1.2021, ritirata con il presente provvedimento come precisato in premessa;
3. di inviare il presente atto alla Giunta Regionale per la verifica di conformità, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della L.R. n. 19/94, e successive modificazioni e integrazioni;
4. di dare atto che le modifiche organizzative previste nell'allegato Atto Aziendale avranno effetto, previo positivo superamento della verifica di conformità regionale, a decorrere dal 1° marzo 2021, salvo diversa data da stabilirsi con apposito atto;
5. di rinviare, segnatamente per la definizione analitica degli assetti organizzativi dei Dipartimenti, a un nuovo Regolamento attuativo dell'atto aziendale che sarà adottato con apposita deliberazione in sostituzione della delibera n. 4 del 14.01.2009 richiamata in premessa che, al momento, resta in vigore per le parti non in contrasto con l'allegato Atto aziendale;
6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, L.R. n. 9/2018.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

ATTO AZIENDALE

AZIENDA USL DI IMOLA



ATTO AZIENDALE – AZIENDA USL DI IMOLA

Titolo I L'AZIENDA USL DI IMOLA	4
Articolo 1 – Denominazione, Sede, Logo e Patrimonio	4
Articolo 2 – Lo scopo	4
Articolo 3 – I Propositi evolutivi	5
Articolo 4 – Valori e Principi.....	5
Titolo II IL SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE AZIENDALI	8
Articolo 5 – I cittadini singoli e associati	8
Articolo 6 – La Regione Emilia Romagna	8
Articolo 7 – La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e il Comitato di Distretto	9
Articolo 8 – Le Aziende Sanitarie della Regione	9
Articolo 9 – Le Relazioni con l'Università	9
Articolo 10 – Le Relazioni con le Organizzazioni Sindacali	10
Titolo III GLI ORGANI E L'ASSETTO ISTITUZIONALE	11
Articolo 11 – Gli Organi dell'Azienda USL di Imola	11
Articolo 12 – Il Direttore Generale	11
Articolo 13 – Il Collegio di Direzione	13
Articolo 14 – Il Collegio Sindacale.....	14
Articolo 15 – Il Direttore Amministrativo	15
Articolo 16 – Il Direttore Sanitario.....	16
Articolo 17 – Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie	16
Articolo 18 – Le Direzioni Tecniche aziendali.....	17
Articolo 19 – La Direzione Medica di Presidio.....	17
Articolo 20 – La Direzione Infermieristica e Tecnica	18
Articolo 21 – La Direzione della Assistenza Farmaceutica	19
Articolo 22 – Il Distretto e il Direttore di Distretto	19
Titolo V LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E IL SISTEMA DELLE RESPONSABILITÀ.....	22
Articolo 23 – I Criteri generali di organizzazione.....	22
Articolo 24 – La Struttura organizzativa	22
Articolo 25 – I Dipartimenti	22
Articolo 26 – Il Direttore di Dipartimento	23

Articolo 27 – Il Comitato di Dipartimento	24
Articolo 28 – Le Unità Operative Complesse	25
Articolo 29 – Le Strutture Semplici	25
Articolo 30 – I Programmi inter e intra dipartimentali	26
Articolo 31 – Gli Incarichi professionali	26
Articolo 32 – Gli Incarichi di funzione	27
Titolo VI ALTRI ORGANISMI AZIENDALI	28
Articolo 33 – L’Organismo Aziendale di Supporto all’OIV Regionale	28
Articolo 34 – Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni nel lavoro	28
Articolo 35 – Il Comitato Consultivo Misto	28
Articolo 36 – Il Comitato Utenti, Familiari e Operatori del Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze patologiche	29
Articolo 37 – Il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro (AVEC)	29
Articolo 38 – La Commissione del Farmaco dell’Area Vasta Emilia Centro (CF AVEC)	29
Articolo 39 – I Consiglieri di Fiducia	30
Articolo 40 – L’Osservatorio aziendale Libera Professione	30
Articolo 41 – L’Organismo paritetico	30
Titolo VII SISTEMI E STRUMENTI DI PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO, RENDICONTAZIONE	31
Articolo 42 – La Pianificazione strategica e i documenti programmatori	31
Articolo 43 – Il Sistema di Programmazione e Controllo	31
Articolo 44 – La Valutazione delle Performance	32
Titolo VIII NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO	34

Titolo I

L'AZIENDA USL DI IMOLA

Articolo 1 – Denominazione, Sede, Logo e Patrimonio

1 - L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, di seguito denominata "Azienda", è stata costituita con Delibera della Giunta Regionale n. 2450 del 7 giugno 1994 ed è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-*bis* del D.Lgs. n. 229/99.

L'Azienda ha Sede Legale a Imola, in Viale Amendola n. 2, Codice fiscale 90000900374 e Partita IVA 00705271203.

2 - L'Azienda è l'ente strumentale attraverso il quale la Regione Emilia Romagna assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nell'ambito territoriale del Nuovo Circondario Imolese.

L'ambito aziendale comprende i territori di 10 Comuni: Imola; Castel San Pietro Terme; Dozza; Castel Guelfo; Medicina; Mordano; Casalfiumanese; Borgo Tossignano; Fontanelice; Castel del Rio.

Il territorio aziendale si estende su una superficie di circa 787 Km^q.

3 - L'Azienda fa parte della Città Metropolitana di Bologna e partecipa formalmente e fattivamente all'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), fatta salva l'integrazione nel complessivo Sistema Sanitario Regionale (SSR).

4 - Il logo unico del SSR, approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 2638 del 15 dicembre 2003, è il seguente:



5 - Il patrimonio dell'Azienda è costituito dai beni mobili e immobili a essa appartenenti, come risultante dal Libro degli Inventari, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui agli articoli 828 e 830, Il comma del Codice Civile.

Articolo 2 – Lo scopo

1 - L'Azienda Sanitaria di Imola è impegnata nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie, e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, prevalentemente rivolta ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza.

L'Azienda Sanitaria di Imola ha lo scopo di:

- Tutelare, promuovere e migliorare la salute dei propri assistiti, mediante interventi di informazione sanitaria e prevenzione primaria, tesi a incidere positivamente sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio.

- Offrire i servizi e le prestazioni di cura e assistenza e riabilitazione, con tempestività, continuità e qualità.
- Promuovere collaborazione ed integrazione dei professionisti e dei servizi, al proprio interno e con i partner esterni, sia a livello istituzionale che comunitario.
- Concorrere alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna, anche mediante l'integrazione dei servizi socio assistenziali e sociali degli Enti Locali di pertinenza, per quanto espressamente previsto o delegato.

2 - Per il perseguimento dei suoi scopi, l'Azienda Sanitaria di Imola agisce con la pratica continua della valorizzazione delle sue molteplici professionalità interne, della in-formazione sanitaria socialmente diffusa, della ricerca e dell'innovazione, dell'aggiornamento e della formazione attraverso sinergie con l'Università.

Articolo 3 – I Propositi evolutivi

Le principali direzioni di sviluppo cui l'AUSL di Imola è protesa sono:

1. garantire una migliore qualità della vita, in termini di salute e benessere sociale, ai cittadini, tendendo a massimizzare gli interventi, in ordine ad un efficace contrasto della malattia e della disabilità, sia attraverso la diffusione di stili di vita salutari che una tempestiva presa in carico nel momento del bisogno;
2. assicurare equità ed universalità nell'accesso alle prestazioni sanitarie, superando le differenti condizioni di accesso alle cure ed ai servizi tra i diversi gruppi di popolazione presenti nel territorio aziendale;
3. perseguire un razionale e corretto impiego delle risorse strutturali, tecnologiche e professionali a disposizione, garantendo ai cittadini le migliori e più avanzate risposte ai bisogni di salute, anche attraverso collaborazioni strutturate con altri centri di eccellenza a livello regionale;
4. garantire una maggiore aspettativa di vita, attraverso lo sviluppo di ambienti di vita e di lavoro liberi e sicuri da rischi.

Articolo 4 – Valori e Principi

1 - L'Azienda Sanitaria di Imola realizza il governo e la gestione dell'offerta sanitaria, secondo i principi e i valori istitutivi del Sistema Sanitario Nazionale, già definiti nella Carta Costituzionale, e ai principi fondanti del Sistema Sanitario Regionale, coerenti e confermativi dei primi, perseguendo l'allocazione ottimale delle risorse assegnate.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida:

- la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
- l'universalità e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona presente nel territorio regionale, in base alle regole di accesso determinate dalla normativa vigente;
- la globalità della copertura assistenziale, quale garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, in quanto complesso delle prestazioni e dei servizi garantiti secondo le necessità di ciascuno;
- la legalità e la trasparenza quali principi fondanti dell'agire aziendale, anche mediante le misure di prevenzione della corruzione, al fine di assicurare il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione;

- l'affidabilità, quale capacità di alimentare la fiducia dei cittadini, offrendo servizi e prestazioni appropriate ed efficaci, dimostrando efficienza, responsabilità e capacità di previsione;
- la dinamicità, intesa come la possibilità di modificare o trasformare le caratteristiche dell'Organizzazione, alla luce sia delle esigenze manifestate dal contesto socio-culturale in cui si opera, sia delle necessità interne di cambiamento, ovvero di flessibilità, verso una migliore performance;
- la diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo generalizzato e coordinato la promozione e la tutela della salute;
- la trasparenza e la responsabilità di risultato garantite tramite la 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 e delle Associazioni di cittadini.

2 – I principi alla base della programmazione strategica dell'Azienda sono:

- Autonomia organizzativa, nell'ambito delle regole di sistema, con particolare focus sullo sviluppo delle attività territoriali ed ospedaliere di primo livello, legate alle esigenze specifiche della comunità locale e per le quali una forte connessione con il territorio fornisce migliori garanzie nei processi di integrazione socio-sanitaria e fra territorio ed ospedale.
- Integrazione organizzativa nella produzione di prestazioni e servizi per favorire efficienza operativa, prossimità della risposta ai cittadini ed equità di accesso alle prestazioni, mediante livelli d'integrazione Sovraziendale ed Interaziendale, mediante collaborazioni nell'ambito delle Reti Cliniche Integrate, nonché modelli di integrazione Ospedale – Territorio.
- Differenziazione delle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi, su scala aziendale e sovra aziendale, con l'obiettivo di combinare le esigenze di qualità, di efficienza operativa e di valorizzazione delle competenze professionali, per quelle funzioni per le quali è necessario concentrare l'offerta per rarità delle condizioni, complessità dell'assistenza o per sofisticazione dei sistemi tecnologici.
- Autosufficienza territoriale, ovvero il perseguimento del dimensionamento e della funzionalità ottimale dei servizi necessari a soddisfare localmente la domanda di assistenza attesa nella popolazione residente, sulla base delle sue caratteristiche epidemiologiche e demografiche.
- Formazione e valorizzazione dei professionisti, sostenendo la pianificazione, l'organizzazione e la gestione dei processi formativi orientati allo sviluppo organizzativo e professionale. L'Azienda assicura lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole all'integrazione tra la funzione di formazione e l'attività di assistenza e ricerca, al fine di assicurare lo sviluppo e il trasferimento delle competenze del personale dipendente e convenzionato.
- Partecipazione organizzativa, intesa come la possibilità da parte di ogni professionista e operatore dell'Azienda di partecipare al processo di individuazione delle strategie e ancor più delle soluzioni operative idonee a realizzare gli obiettivi da perseguire. I luoghi formali di discussione e decisione sono individuati negli organismi di governo dell'Azienda e nelle sue articolazioni, quali in particolare, il Collegio di Direzione, i Comitati di Dipartimento, gli organismi tecnico-professionali e i gruppi di lavoro istituiti su specifiche esigenze progettuali o per finalità di governo di specifiche problematiche.
- Sussidiarietà orizzontale, ovvero coinvolgimento dei cittadini e delle loro aggregazioni profit e non-profit

(volontariato, terzo settore) nella gestione e nella erogazione dei servizi, generativa di una responsabilizzazione più diretta delle istituzioni, di una migliore rappresentazione dei bisogni sanitari, di un più efficace sistema di controllo sociale e di una migliore responsività alle preferenze e priorità locali.

- Governo clinico – assistenziale, i cui principi e strumenti 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.
- Tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, nel rispetto degli obblighi e dei principi della normativa vigente.

Titolo II

IL SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE AZIENDALI

Articolo 5 – I cittadini singoli e associati

1 - L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi, anche in applicazione della normativa vigente.

2 - L'Azienda garantisce la tutela dei diritti dei cittadini, affinché si possa identificare e garantire la congruità tra bisogni ed offerta dei servizi e di adottare strumenti che garantiscano la partecipazione, al fine di favorire la valutazione dei servizi da parte dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze.

3 – L'Azienda promuove azioni volte a garantire equità e rispetto delle differenze, implementando strumenti di *Equity Assessment* sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale.

4 - L'Azienda promuove strategie di comunicazione volte all'informazione, all'educazione e alla partecipazione, orientate a garantire:

- iniziative di informazione sanitaria, incidenti sugli stili di vita e sui comportamenti e tesse a promuovere una larga adesione ai progetti/processi di prevenzione primaria;
- accessibilità alle informazioni necessarie ai beneficiari dei servizi, per scegliere, orientarsi e accedere alle prestazioni;
- disponibilità di informazioni e notizie, utili a individuare le sedi dei servizi, gli orari, le competenze e le responsabilità dei professionisti ivi presenti, e le modalità di erogazione, nonché informazioni di ritorno sui servizi ricevuti, al fine di migliorarne conseguentemente la qualità.

5 - L'Azienda si impegna a rispettare la tutela della riservatezza dei dati e ad agire nell'ottica della protezione dei dati personali e sensibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Articolo 6 – La Regione Emilia Romagna

1 - L'Azienda esercita la sua autonomia gestionale e imprenditoriale nel rispetto degli indirizzi della Regione Emilia-Romagna. La Regione determina annualmente le "Linee di programmazione e finanziamento del SSR" e il "Programma di ripartizione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza".

Il finanziamento aziendale è gestito secondo criteri di efficienza ed economicità, ed è utilizzato per assicurare:

- i livelli essenziali e uniformi di assistenza dei residenti nel proprio ambito, garantendo il diritto di libera scelta del luogo di cura, sia ai propri assistiti sia ai cittadini che si rivolgono alle strutture e ai professionisti dell'Azienda;
- i servizi socio sanitari e socio assistenziali, di cui al Fondo per la Non Autosufficienza gestito, nell'ambito del Bilancio aziendale, con destinazione vincolata e contabilità separata dal Distretto (Comitato di

Distretto, Direttore di Distretto e Direttore delle Attività Socio Sanitarie) che definisce le priorità di utilizzo tra i diversi servizi in relazione alla specificità del territorio. L'Azienda garantisce la diligenza e l'intelligibilità degli esiti della gestione, secondo parametri di convergenza del SSR.

Articolo 7 – La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e il Comitato di Distretto

1 - La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM), 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, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e nell'analisi dei risultati della gestione aziendale e di trasparenza nella ricerca di sempre migliori livelli di equità e accessibilità ai servizi sanitari.

2 - 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.

Articolo 8 – Le Aziende Sanitarie della Regione

1 – L'Azienda, per tutti i processi di pianificazione, nell'ambito dei rapporti istituzionali, promuove la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini, in quanto appartenenti al medesimo sistema sanitario.

2 – L'Azienda promuove lo sviluppo di integrazioni di attività e funzioni con le altre Aziende Sanitarie che insistono sull'Area Metropolitana di Bologna.

3 – Importante e peculiare è l'integrazione che si realizza tra l'Azienda e la Soc. Montecatone Rehabilitation Institute (S.P.A. a capitale interamente pubblico di cui l'Azienda UsI di Imola detiene il 95,5% della proprietà), una struttura di eccellenza di rilievo regionale e nazionale per il trattamento delle gravi mielolesioni e cerebrolesioni che insiste sul territorio dell'Azienda. L'Azienda, unitamente alle Aziende sanitarie della rete metropolitana, assicura le collaborazioni di ambito sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie per completare i percorsi clinico-assistenziali e riabilitativi offerti dalla struttura di Montecatone.

4 – Con le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), l'Azienda coopera per la definizione di percorsi clinico assistenziali condivisi, per la realizzazione di reti cliniche e di progetti di integrazione tra Aziende, anche attraverso la partecipazione a specifici organismi.

Articolo 9 – Le Relazioni con l'Università

1 - L'Azienda ritiene fondamentale mantenere e sviluppare il rapporto con le Università, sulla base dell'apposito Protocollo di Intesa Regionale, al fine di collaborare concretamente negli ambiti delle attività tipiche del SSR: Cura, Ricerca e Formazione.

In particolare, nel rapporto con l'Università di Bologna, l'Azienda intende:

- consolidare il proprio ruolo di sede formativa per i corsi di laurea e di specializzazione post laurea;
- incentivare lo svolgimento di tirocini professionalizzanti di interesse aziendale pre e post laurea, di specializzazione e di master presso le proprie sedi e strutture;
- implementare le progettualità di ricerca e innovazione.

Articolo 10 – Le Relazioni con le Organizzazioni Sindacali

1 - L'Azienda garantisce uno stabile sistema di relazioni con le Rappresentanze Sindacali, nel pieno rispetto della Contrattazione Collettiva Nazionale ed Integrativa.

L'Azienda riconosce l'apporto fondamentale delle organizzazioni sindacali alle dinamiche aziendali e crea le condizioni organizzative per un proficuo e trasparente confronto con le rappresentanze organizzate dei lavoratori afferenti alle diverse aree contrattuali.

Titolo III

GLI ORGANI E L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Articolo 11 – Gli Organi dell'Azienda USL di Imola

Sono organi dell'Azienda USL di Imola il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Articolo 12 – Il Direttore Generale

1 - Il Direttore Generale è nominato dalla Regione ed è l'organo di governo, al quale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Direttore Generale assicura il perseguimento della *mission* aziendale ed è responsabile della realizzazione dei programmi e dei progetti strategici, in coerenza con le indicazioni e gli obiettivi stabiliti dai diversi livelli istituzionali.

Il Direttore Generale adotta gli atti di alta amministrazione e le direttive generali per l'azione amministrativa, nonché tutti gli atti che la regolamentazione nazionale e regionale gli riserva.

2 - Per l'esercizio delle sue funzioni, il Direttore Generale si avvale del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, ponendo in esecuzione i principi di collegialità e corresponsabilità, nonché del Collegio di Direzione e delle strutture organizzative, promuovendo dinamiche di interprofessionalità, secondo le specifiche competenze e i ruoli di responsabilità.

3 - Il Direttore Generale nell'esercizio della funzione di governo strategico si avvale, per le relative competenze tecnico professionali, del Direttore delle Attività Socio Sanitarie e delle Direzioni Tecniche aziendali.

4 – Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore delle Attività Socio Sanitarie, al Direttore del Distretto e alle Direzioni Tecniche, costituiscono l'Alta Direzione aziendale.

5 - Al Direttore Generale, in particolare, compete di:

- rappresentare e rispondere alle Istituzioni, tra le quali la Giunta Regionale e l'Assemblea Legislativa Regionale, la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana di Bologna e i singoli Enti Locali dell'ambito aziendale;
- esercitare i poteri di indirizzo strategico, coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del Sistema dei Servizi Sanitari;
- presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità della gestione complessiva;
- assumere la responsabilità del Budget generale dell'Azienda;
- assicurare le risorse necessarie a garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza e l'esercizio delle attività tipiche dell'Azienda;

- esercitare le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi programmati, e del regolare funzionamento dell'Organizzazione e dei processi aziendali;
- nominare i direttori e i responsabili delle strutture complesse e semplici, attribuire gli incarichi dirigenti, secondo quanto disciplinato dalle norme, dai contratti di lavoro e dai regolamenti interni;
- esercitare la valutazione annuale dei Direttori del Distretto, delle Attività Socio-Sanitarie, delle Direzioni Tecniche Aziendali e dei Dipartimenti, anche in base alle verifiche dell'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV.

6 - Il Direttore Generale adotta i seguenti atti:

- le direttive generali e i regolamenti interni per la gestione dell'Azienda e per l'azione amministrativa;
- le nomine e le revoche del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- la nomina del Collegio di Direzione;
- la nomina dell'OAS Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale;
- la nomina del Collegio Tecnico;
- l'Atto Aziendale;
- gli atti di alta amministrazione *ex* articolo 4 comma 8 della Legge 412/91;
- le nomine e le revoche dei dirigenti, nonché i conferimenti d'incarico, compresi quelli *ex* articoli 15-*septies*, commi 1 e 2, e 15-*octies* del D.Lgs. 229/99;
- la disciplina generale dell'attività libero professionale intramuraria;
- la costituzione del Comitato Consultivo Misto;
- tutti gli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza.

Gli atti deliberativi sopra elencati sono di competenza esclusiva del Direttore Generale, come tali delegabili, in caso di assenza, impedimento o vacanza dell'ufficio, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario con apposita determinazione, ovvero, in mancanza di quest'ultima, al Direttore più anziano di età, ai sensi dell'articolo 3, comma 6 del D.Lgs. 502/92 e ss. ii. e mm..

7 - Il Direttore Generale, con apposito e separato atto di organizzazione, individua le funzioni di alta gestione di propria competenza, prevedendo e disciplinando per le stesse la possibile delega ai Direttori responsabili di Struttura Complessa.

In attuazione del principio di distinzione tra indirizzo, controllo e gestione, i Dirigenti sono riconosciuti titolari di competenze gestionali proprie. Le funzioni e i compiti rientranti nella competenza gestionale propria della dirigenza sono oggetto di definizione con apposito atto di organizzazione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, amministrativa e finanziaria.

Entro detti ambiti di competenze gestionali proprie e delegate dal Direttore Generale, spetta ai Dirigenti l'adozione dei relativi atti, ivi compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno.

L'individuazione per categorie degli atti di gestione, la disciplina degli stessi e la correlazione dei medesimi alle posizioni dirigenziali competenti, sono definite nei suddetti atti di organizzazione del Direttore Generale.

8 – Per favorire il coordinamento tra le funzioni di governo aziendale e le strutture preposte alla gestione, il Direttore Generale si avvale, nell'ambito della Tecnostruttura, degli Staff:

- Programmazione e Controllo direzionali;
- Informazione e Comunicazione;
- Servizio Prevenzione e Protezione;
- Medico Competente;

per le cui organizzazioni interne si fa rinvio al Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale.

9 – Il Direttore Generale nell'ambito delle funzioni di governo aziendale, si avvale inoltre del Servizio Unico Metropolitano (SUM), articolato nel Servizio Amministrazione del personale Area Giuridica, nel Servizio Amministrazione Personale Area Economica e nel Servizio Acquisti Metropolitano.

Articolo 13 – Il Collegio di Direzione

1 - Il Collegio di Direzione è organo con compiti di elaborazione e proposta per la programmazione, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi per l'esercizio del governo clinico, per l'accesso alle prestazioni sanitarie, per le attività di formazione, di ricerca e di innovazione, nonché per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

2 – Il Collegio partecipa alla formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa, secondo quanto previsto dall'art.3, comma 4 della L.R. 29/2004.

Il Collegio di Direzione, in particolare:

- elabora il Programma aziendale di Formazione, da proporre al Direttore Generale, in cui siano previsti, ovvero aggiornati annualmente, i piani del sistema ECM e della formazione universitaria specialistica;
- formula proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa;
- elabora il programma aziendale di gestione del rischio, da proporre al Direttore Generale, e ne governa le attività, demandate per la gestione e l'operatività ai dipartimenti clinici;
- promuove, coordina e valuta i programmi di ricerca e sviluppo delle innovazioni tecnologiche e organizzative;
- esprime parere sui regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale e sulle scelte di carattere strategico, che incidono sull'organizzazione dei servizi, con potenziali effetti sulla qualità dell'assistenza;
- nomina i componenti delle Commissioni di concorso di propria competenza.

3 - Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario, resta in carica tre anni dalla data d'insediamento, ed è composto dai seguenti membri, cui spetta il diritto di voto:

- il Direttore Sanitario;

- il Direttore di Distretto;
- il Direttore delle Attività Socio Sanitarie;
- i Direttori delle Direzioni Tecniche aziendali;
- i Direttori dei Dipartimenti;
- i Referenti della Direzione Infermieristica e Tecnica;
- n. 2 rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta e un rappresentante degli Specialisti Ambulatoriali.
- il Direttore della UOC Amministrazione dei Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali.

4 - Il Collegio di Direzione dovrà essere convocato almeno una volta ogni trimestre, salvo casi di urgenza e necessità.

5 - Il Direttore Generale interviene al Collegio per descrivere il contesto di previsione annuale e la rendicontazione di fine esercizio, almeno due volte all'anno, e comunque interviene ogni qualvolta debba presentare e/o condividere scelte strategiche.

6 – In caso di decisioni assunte dal Direttore Generale che si discostano rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, il Direttore Generale formula adeguate motivazioni nell'atto deliberativo di pertinenza, che rappresenta al Collegio medesimo.

Il Direttore Generale può altresì avanzare osservazioni e rinviare al Collegio le proposte ricevute, richiedendo un supplemento di istruttoria, qualora riscontri le proposte stesse non pienamente coerenti con gli atti di programmazione aziendale e regionali, la normativa vigente o i limiti di Bilancio.

7 - Le modalità di funzionamento del Collegio di Direzione sono disciplinate in apposito Regolamento, elaborato dallo stesso Collegio e approvato dal Direttore Generale, prevedendo, qualora opportuna, anche la partecipazione, senza diritto di voto, di esperti competenti nella trattazione dei singoli argomenti.

Articolo 14 – Il Collegio Sindacale

1 - Il Collegio Sindacale è organo dell'Azienda, composto da tre membri: uno designato dalla Regione, con funzione di presidente; uno designato dalla Giunta del Nuovo Circondario Imolese; uno designato dallo Stato. Il Collegio Sindacale resta in carica tre anni dalla data della nomina.

2 – Al Collegio Sindacale spettano la vigilanza e il controllo sulla regolarità amministrativa, contabile e sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, ai sensi delle norme nazionali e regionali vigenti.

In particolare, il Collegio Sindacale:

- esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime, su richiesta del Direttore Generale, nelle fasi di pianificazione e programmazione;
- vigila sull'osservanza della legge, sulla regolarità degli atti e sulla corretta tenuta della contabilità e dei Libri, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture e dei libri contabili;

- valuta l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda, per gli aspetti inerenti i sistemi di "controllo interno" e "amministrativo contabile", con particolare riferimento all'affidabilità di quest'ultimo di rappresentare correttamente i fatti di gestione;
- esprime un parere in merito alla programmazione annuale, relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare per il bilancio economico, e redige specifica relazione da trasmettere alla Regione;
- può richiedere dati e informazioni utili alla verifica della fondatezza delle previsioni contenute nei bilanci e nei budget;
- redige apposita relazione in occasione della verifica infrannuale della Regione sull'andamento del bilancio preventivo economico dell'Azienda sanitaria e sul rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, dando evidenza di eventuali fatti di grave irregolarità nell'andamento della gestione; tale relazione è trasmessa al Direttore generale, alla Regione e alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria entro il 30 settembre di ciascun esercizio;
- vigila sugli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- effettua periodiche verifiche di cassa.

3 - Ferma restando la previsione di cui all'articolo 2, comma 3 del D.Lgs. 286/99, il Direttore Generale, per iniziativa propria o su proposta, può chiedere valutazioni preliminari al Collegio Sindacale circa la legittimità o regolarità amministrativa e/o contabile di singoli atti.

4 - Il Direttore Generale assicura, tramite gli uffici aziendali, la necessaria collaborazione per l'esercizio delle funzioni del Collegio Sindacale.

Articolo 15 – Il Direttore Amministrativo

1 - Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e concorre al governo aziendale, coadiuvando il Direttore Generale medesimo nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali.

2 - In particolare, il Direttore Amministrativo:

- è responsabile della gestione economico-finanziaria della Azienda, secondo gli indirizzi di governo definiti in sede di Direzione Generale;
- sovrintende al corretto funzionamento delle strutture di supporto tecnico, amministrativo e logistico, orientandole al servizio dei processi produttivi finali;
- garantisce il coordinamento e l'integrazione dei servizi tecnici e amministrativi, favorendone la collaborazione, anche a livello sovra-aziendale;
- promuove la qualità, la semplificazione e l'innovazione dei processi organizzativi e amministrativi;
- garantisce la legittimità e la regolarità delle procedure amministrative e degli atti di competenza della Direzione Generale;
- assicura la legittimità degli atti, la correttezza, la completezza e la trasparenza di tutta la documentazione rappresentativa delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda;

- condivide la responsabilità delle relazioni sindacali con il Direttore Sanitario, che vengono agite nel rispetto delle prerogative reciproche e della legittimità degli impegni assunti.

3 - Il Direttore Amministrativo esercita la supervisione diretta sulle *linee* amministrative e tecniche, organizzate nella configurazione strutturale del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, e si avvale della collaborazione e del supporto del Direttore del Dipartimento medesimo.

Articolo 16 – Il Direttore Sanitario

1 - Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e concorre al governo aziendale, coadiuvando il Direttore Generale medesimo nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali.

2 – In particolare, il Direttore Sanitario:

- è responsabile del governo clinico complessivo aziendale;
- promuove l'accesso appropriato e tempestivo ai servizi e l'integrazione dei percorsi assistenziali fra ospedale e territorio;
- cura l'organizzazione e assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività clinica e assistenziale, secondo gli indirizzi strategici generali dell'Azienda;
- assicura l'attuazione del programma aziendale di gestione del rischio, l'esercizio delle funzioni relative alla responsabilità professionale e alla gestione del contenzioso;
- dirige i servizi sanitari, ai fini organizzativi e igienico-sanitari;
- condivide la responsabilità delle relazioni sindacali con il Direttore Amministrativo, che vengono agite nel rispetto delle prerogative reciproche e della legittimità degli impegni assunti.

3 - Il Direttore Sanitario per l'espletamento delle sue funzioni:

- si avvale delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione che presiede;
- esercita la supervisione diretta sulle Direzioni Tecniche Aziendali;
- collabora con il Direttore di Distretto nelle materie di competenza;
- è supportato, nell'ambito della Tecnostruttura, dagli Staff:
 - Governo clinico, articolato nelle competenze di: Governo Clinico, Gestione del rischio e Sistema Qualità e Accreditamento, Controlli Sanitari, Ricerca e Innovazione;
 - Formazione;
 - Medicina legale;

per le cui organizzazioni interne si fa rinvio al Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale.

Articolo 17 – Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie

1 - Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie è previsto dall'art. 3 della Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004. Al Direttore delle Attività Socio Sanitarie compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale delle attività riconducibili alla Integrazione socio sanitaria che si sviluppano a livello di Distretto.

2 – Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie contribuisce all'esercizio delle funzioni di programmazione socio sanitaria integrata proprie del Comitato di Distretto e si raccorda con i principali interlocutori istituzionali, per la realizzazione delle soluzioni organizzative territoriali finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio sanitaria.

3 - Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie assicura il supporto al Direttore del Distretto nella corretta pianificazione e programmazione socio sanitaria locale e nella relativa allocazione delle risorse, di cui al Fondo Regionale della Non Autosufficienza (FRNA) ed eventuali Fondi dedicati ad interventi in ambito socio sanitario.

Articolo 18 – Le Direzioni Tecniche aziendali

1 – Le Direzioni Tecniche aziendali 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.

2 - Le Direzioni Tecniche aziendali sono posizionate in *line* al Direttore Sanitario e supportano il funzionamento dei Dipartimenti, orientando i processi gestionali e organizzativi comuni, facilitando la configurazione e la gestione delle interfacce tra gli stessi, in modo da garantire: (i) la continuità dell'assistenza, orientata all'appropriatezza e alla sostenibilità economica; (ii) l'integrazione di team multi-professionali e di differente afferenza strutturale.

3 - In generale, le Direzioni Tecniche aziendali disegnano il quadro di regole e obiettivi di riferimento e le linee generali delle azioni che devono essere compiute o sostenute dalle Direzioni di Dipartimento.

Le Direzioni Tecniche aziendali, in via prevalente, utilizzano strumenti collegiali per assicurare l'unitarietà d'indirizzo delle politiche aziendali di gestione professionale, qualità organizzativa e sostenibilità economica.

4 - Le Direzioni Tecniche aziendali sono:

- a) Direzione Medica di Presidio;
- b) Direzione Infermieristica e Tecnica;
- c) Direzione dell'Assistenza Farmaceutica.

Articolo 19 – La Direzione Medica di Presidio

1 - La Direzione Medica di Presidio garantisce il coordinamento unico del funzionamento ospedaliero, anche mediante il controllo della committenza interna e della efficienza ed efficacia dei sistemi di produzione.

In particolare, la Direzione Medica di Presidio:

- coadiuva in tutte le sue funzioni la Direzione Sanitaria, fornendo supporto tecnico alle scelte strategiche della stessa, offrendo tutti gli elementi influenti per le decisioni di orientamento della politica aziendale e definendo i percorsi organizzativi, per tradurre gli obiettivi di committenza in obiettivi operativi utili alle pianificazioni dipartimentali;

- realizza l'integrazione organizzativa dei Dipartimenti clinici-sanitari, in un'ottica di gestione per processi, e garantisce la corrispondenza ai piani di committenza;
- promuove la diffusione di modalità gestionali atte a favorire la crescita delle competenze e dell'autonomia dei professionisti;
- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte dei professionisti;
- assicura ai Direttori dei Dipartimenti clinici-sanitari un supporto metodologico e tecnico, nelle materie di: programmazione, pianificazione e gestione delle attività; monitoraggio, verifica e valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate; soluzioni e rimodulazioni organizzative necessarie a superare le criticità; attuazione dei programmi di governo clinico; gestione delle risorse professionali di competenza.

2 - La Direzione Medica di Presidio è inoltre responsabile:

- dei volumi complessivi di prestazioni ospedaliere e dei livelli di qualità e sicurezza dei servizi, nel rispetto dei vincoli di risorse assegnate;
- della sicurezza e della gestione dei rischi in ambito ospedaliero;
- della igiene ospedaliera, dell'igiene ambientale presidio-specifica e del confort alberghiero;
- del processo di accreditamento;
- dell'attuazione dell'attività libero-professionale in ambito ospedaliero;
- dell'attuazione di ogni altra funzione che la legge o direttive regionali o aziendali attribuiscono alla Direzione Medica di Presidio.

Articolo 20 – La Direzione Infermieristica e Tecnica

1 - La Direzione Infermieristica e Tecnica agisce la funzione di governo aziendale dell'Assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, riabilitativa, preventiva e di base, ai fini dell'integrazione Ospedale/Territorio e della collaborazione e interdipendenza multiprofessionale.

In particolare, la Direzione Infermieristica e Tecnica:

- collabora con i Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali allo sviluppo di processi assistenziali, coerentemente con le strategie aziendali e gli obiettivi di Dipartimento;
- organizza le risorse professionali di competenza, nel rispetto della necessità di integrazione multiprofessionale;
- nell'ambito dei Dipartimenti, mediante l'azione dei Coordinatori Assistenziali di Unità Operativa, assicura la gestione del personale assegnato;
- cura gli aspetti relativi allo sviluppo professionale e alla programmazione, selezione, inserimento e valutazione delle risorse professionali di competenza, nonché allo sviluppo del sistema premiante e della produttività;
- promuove l'autonomia e la responsabilità professionale specifica, anche mediante soluzioni organizzative che comportino responsabilità di struttura assistenziale, ovvero di équipe, ovvero di processo.

2 - Per l'organizzazione interna della Direzione Infermieristica e Tecnica si fa rinvio al Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale.

Articolo 21 – La Direzione della Assistenza Farmaceutica

1 - La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica concorre alla definizione della politica aziendale in tema di assistenza farmaceutica, ospedaliera e territoriale.

In particolare, la Direzione dell'Assistenza Farmaceutica:

- coadiuva la Direzione Sanitaria nel percorso di pianificazione aziendale e nello studio dei trend della prescrizione farmacologica;
- promuove il buon uso dei farmaci e dei dispositivi medici, in linea con l'obiettivo del governo clinico e della gestione del rischio, monitorando e divulgando le informazioni corrette e obiettive sui profili di efficacia e sicurezza;
- supporta i Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali, e tutto il corpo medico e infermieristico, al fine di ottimizzare l'uso dei farmaci e di altri dispositivi medici, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, attraverso la definizione di linee guida, protocolli terapeutici e prontuari farmaceutici, in collaborazione con tutti gli operatori interessati;
- supporta la Direzione Sanitaria nella analisi e identificazione dei bisogni di assistenza farmaceutica sia a livello ospedaliero che territoriale, mediante analisi farmaco epidemiologiche dei consumi e promozione di interventi, nonché di valutazione degli esiti delle azioni svolte;
- adotta idonee modalità di distribuzione e sviluppa procedure per la riduzione degli errori di terapia, garantendo la sicurezza dei pazienti;
- assicura la vigilanza sulla corretta erogazione del servizio farmaceutico da parte delle farmacie convenzionate del territorio.

2 - La Direzione dell'Assistenza Farmaceutica è inoltre responsabile del monitoraggio di periodiche approfondite analisi sul consumo appropriato dei Farmaci e dei Dispositivi Medici, nell'ambito territoriale e ospedaliero.

Articolo 22 – Il Distretto e il Direttore di Distretto

1 – Il Distretto costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda. Per l'Azienda Sanitaria di Imola, il Distretto è unico e comprende tutti i 10 Comuni, di cui all'articolo 1 del presente Atto Aziendale.

In ragione della coincidenza di "ambito aziendale" e "ambito distrettuale", la Giunta del Nuovo Circondario Imolese esercita le prerogative del Comitato di Distretto.

2 - Il Distretto:

- promuove e sviluppa la collaborazione con gli Enti Locali di riferimento, nonché con la popolazione e con le sue forme associative e di rappresentanza, secondo il principio della sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e la loro implementazione;

- svolge funzioni di garanzia e committenza, in riferimento all'accesso ai servizi sanitari, sociali e socio assistenziali e di integrazione degli stessi da parte della popolazione di riferimento;
- assicura l'accesso ottimale all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria di cui all'articolo 3-quinquies del D.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- promuove, anche attraverso il monitoraggio dei percorsi clinico-assistenziali, l'integrazione tra strutture di erogazione territoriali e tra queste ultime e quelle ospedaliere al fine di garantire il rispetto degli standard di servizio posti a garanzia del cittadino e definiti con la Direzione Aziendale, partecipando all'elaborazione degli atti di pianificazione e programmazione previsti dalla normativa vigente e tutelando, al contempo, la garanzia di accesso, di adeguatezza della risposta e di rendicontazione verso il cittadino;
- contribuisce ad assicurare, in collaborazione con gli Enti Locali, la realizzazione dei Piani di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale;
- assicura la gestione del Fondo per la non autosufficienza e di tutte le fonti di finanziamento pubblico e privato collegate nel territorio di riferimento, in stretto raccordo con gli organismi tecnici e di governance deputati alla programmazione e controllo dell'attività socio-sanitaria integrata.

3 - L'organismo di governo dell'ambito distrettuale è rappresentato dal Comitato di Distretto, costituito dagli Enti Locali associati nell'esercizio delle funzioni sociali e socio-sanitarie e dall'Azienda nella sua articolazione territoriale, protagonista della programmazione, regolazione e verifica del sistema integrato degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari (territoriali ed ospedalieri di base). Tale organismo ha l'obiettivo di coniugare le specificità locali con un governo delle politiche che ottimizzi efficacia ed efficienza, basandosi su una forte integrazione tra gli interventi in molti settori ed in particolare al confine fra ospedale e territorio, nell'assistenza socio-sanitaria e nelle iniziative di promozione della salute e di prevenzione, richiedendo una forte coesione istituzionale fra i singoli Comuni e tra questi nel loro insieme, l'Azienda USL, l'ASP e gli altri attori comunitari.

4 - Il Comitato di Distretto, in stretta collaborazione con il Direttore del Distretto, contribuisce alla definizione dei bisogni del territorio, all'elaborazione dei piani e progetti di salute da proporre alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, analizza i risultati di servizio e promuove la partecipazione dei cittadini.

5 - Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore Generale di intesa con il Comitato di Distretto ed è responsabile della macro-attività di committenza, ed in particolare:

- partecipa alla programmazione in capo alla Giunta del Nuovo Circondario Imolese, nella sua veste di Comitato di Distretto;
- partecipa al governo del processo aziendale di allocazione delle risorse tra le diverse linee di servizio garantite dai dipartimenti, presidiando in particolare l'orientamento della produzione verso forme di assistenza integrata, sia tra i servizi sanitari sia tra i servizi sanitari e sociali;
- governa le interfacce tra i dipartimenti e tra i servizi sanitari e sociali, al fine di rendere stabili quelle modalità di integrazione che facilitano l'accesso ai servizi, la centralità del paziente e la continuità dell'assistenza;
- contribuisce alla concertazione dei criteri e degli obiettivi per l'impiego del Fondo per la Non Autosufficienza, così come specificato nel precedente comma 4, ed è per l'Azienda responsabile del

controllo e della verifica riguardo all'utilizzo delle risorse del Fondo medesimo, la cui erogazione è posta in capo al Distretto e la cui rendicontazione avviene nell'ambito del Bilancio aziendale, con destinazione vincolata e contabilità separata.

6 - Il Direttore di Distretto presiede l'Ufficio di Direzione distrettuale che lo supporta nella sua funzione di garanzia e committenza e di integrazione dei servizi.

7 – L'Ufficio di Direzione distrettuale è un organismo permanente deputato ad assicurare la direzione collegiale del Distretto, attraverso la condivisione delle responsabilità nei processi di:

- definizione delle modalità di monitoraggio e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi territoriali e di integrazione ospedale – territorio e sanitario/sociale;
- sviluppo di progettualità tese all'integrazione professionale e organizzativa.

8 - Sono membri permanenti dell'Ufficio di Direzione distrettuale:

- il Direttore di Distretto;
- il Direttore delle Attività Socio Sanitarie;
- i Direttori dei Dipartimenti a prevalente attività territoriale: Cure Primarie; Salute Mentale e Dipendenze Patologiche; Sanità Pubblica;
- i Direttori delle Direzioni Tecniche Aziendali;
- il Referente per la Medicina Generale;
- il Referente per la Pediatria di Libera Scelta;
- uno Specialista ambulatoriale scelto dall'Azienda tra gli specialisti convenzionati che ricoprono un ruolo organizzativo.

9 – Il Direttore del Distretto è nominato dal Direttore Generale, d'intesa con la Giunta del Nuovo Circondario Imolese, nella sua veste di Comitato di Distretto, a seguito di apposita procedura di selezione.

Titolo V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E IL SISTEMA DELLE RESPONSABILITÀ

Articolo 23 – I Criteri generali di organizzazione

1 - L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce nell'attribuzione e nella delega esplicita di responsabilità, nonché nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere coinvolti nella più efficace gestione aziendale e perseguire il raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse a disposizione.

2 - L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità ai dirigenti.

Articolo 24 – La Struttura organizzativa

L'Azienda USL di Imola si articola su un unico Distretto.

L'Azienda è organizzata in Dipartimenti, quale modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

Articolo 25 – I Dipartimenti

1 - L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione di tutte le attività, cliniche, assistenziali e di supporto dell'Azienda.

I Dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda e sono costituiti da: unità operative complesse (UOC); strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD) e componenti interne di UOC (SSU); altre forme di aggregazione configurate in responsabilità di "Programmi dipartimentali".

2 - I Dipartimenti sono strutture con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, nell'ambito della programmazione aziendale.

Il Dipartimento rappresenta, attraverso l'esercizio dei differenti ruoli e delle relative responsabilità in esso ricomprese, lo strumento prioritario per il perseguimento degli obiettivi di governo clinico, la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie.

3 - I Dipartimenti costituiscono la struttura di raccordo di competenze e qualità professionali che individuano regole comuni al fine di omogeneizzare ed armonizzare i comportamenti professionali, i processi produttivi e l'organizzazione, nonché condividere risorse umane e strumentali, tecnologie e percorsi clinici, al fine di garantire equità di trattamento dei cittadini.

4 - I Criteri di aggregazione dei dipartimenti attengono a modelli organizzativi riferibili a: intensità e gradualità delle cure, condivisione piattaforme di degenza e tecnologiche, percorsi diagnostico terapeutici, aree specialistiche, continuità di presa in carico di specifici target di assistiti.

5 - I Dipartimenti sulla base di specifico accordo, possono anche essere ad attività integrata (DAI), al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di formazione e di ricerca. Il DAI aggrega una pluralità di strutture e di funzioni omogenee e/o complementari, per fini o per metodi, con lo scopo di garantire una gestione unitaria delle risorse, nonché l'ottimale coordinamento delle citate attività di assistenza, di formazione e di ricerca. Le modalità di funzionamento del DAI sono disciplinate da specifico regolamento.

6 - L'organizzazione dipartimentale, inclusa quella ad attività integrata, può assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, e l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, funzionali a sinergie ed economie di scala.

7 - Il Comitato di Dipartimento è l'organismo collegiale di supporto al Direttore di Dipartimento ed assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività ed alla definizione dell'assetto organizzativo-gestionale del Dipartimento. Il Direttore di Dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni direzionali si può, altresì, avvalere di un Ufficio di Direzione. La composizione di entrambi viene definita mediante specifici regolamenti aziendali approvati dalla Direzione Generale. Nel caso di Dipartimenti interaziendali il regolamento sarà oggetto di approvazione da parte delle Direzioni Generali interessate.

8 - Hanno budget autonomo le Unità Operative Complesse e le Strutture Semplici a valenza dipartimentale.

9 – L'assetto dipartimentale dell'Azienda è declinato nel Regolamento Attuativo dell'Atto aziendale al quale si rinvia.

Articolo 26 – Il Direttore di Dipartimento

1 - Il Direttore rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale dell'Azienda e gli interlocutori esterni; presiede e dirige il Comitato di Dipartimento, al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse strutture aggregate nel Dipartimento medesimo, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi, negoziati con la Direzione Generale.

Egli è responsabile, dal punto di vista professionale, in ordine al corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico e, dal punto di vista gestionale, per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate.

2 – Il Direttore di Dipartimento è un direttore di UOC, nominato dal Direttore Generale, all'interno di una terna di candidati - ove possibile per numerosità delle stesse strutture complesse – proposta dal Comitato di Dipartimento. La proposta del Comitato deve essere motivata, secondo criteri espliciti, tra cui il possesso di particolari attitudini organizzativo-gestionali e capacità di coinvolgimento, valorizzazione e responsabilizzazione dei collaboratori.

In caso di scelta difforme rispetto alla terna proposta dal Comitato di Dipartimento, il Direttore Generale è tenuto a motivare adeguatamente.

3 - Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato ai Direttori e ai Responsabili di struttura complessa, struttura semplice e programma, per gli aspetti di natura gestionale attinenti il Dipartimento medesimo, e mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene, salvo deroga motivata dal Direttore Generale all'atto della nomina. È coadiuvato e supportato dai Referenti delle Direzioni Tecniche Aziendali secondo le modalità stabilite dal Regolamento Attuativo dell'Atto aziendale.

4 - Il Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) viene nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università. Nel caso di Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) interaziendale il Direttore del DAI viene nominato congiuntamente dai Direttori Generali delle Aziende interessate d'intesa con il Rettore dell'Università.

5 - Il Direttore di Dipartimento è tenuto a realizzare il proprio programma durante il periodo del mandato: è soggetto a verifica annuale relativamente alla gestione del budget da parte dell'OAS e della Direzione Generale; al termine dell'incarico è valutato dal Collegio Tecnico, secondo il Regolamento aziendale di valutazione.

Articolo 27 – Il Comitato di Dipartimento

1 - Il Comitato di Dipartimento è l'organismo rappresentativo del Dipartimento che assicura la partecipazione dei professionisti e degli operatori ai processi di programmazione delle attività e alla definizione dell'assetto organizzativo-gestionale del Dipartimento stesso. In particolare:

- garantisce l'individuazione di modelli organizzativi coerenti per l'insieme delle configurazioni dipartimentali, e favorisce iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le stesse;
- definisce le priorità degli interventi di sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche, che il Direttore propone all'attenzione del Collegio di Direzione, e ne assicura l'applicazione in sede di programmazione annuale delle attività;
- definisce i criteri per l'individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca;
- approva il piano annuale di dipartimento risultante dal processo aziendale di "budgeting";
- partecipa alla selezione dei dirigenti di struttura complessa, indicando le caratteristiche di conoscenza e competenza aggiuntive e specifiche alle necessità assistenziali e di sviluppo del dipartimento, che dovrebbero essere soddisfatte dai nuovi direttori.

2 - Il Comitato è presieduto e convocato dal Direttore del Dipartimento, che ne stabilisce l'ordine del giorno. La composizione – tra cui la parte elettiva - e le specifiche di funzionamento dei Comitati sono disciplinate dal Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale, fermi restando i componenti di diritto, e precisamente:

- i Direttori di UOC;
- i Referenti della Direzione Medica e della Direzione Infermieristica e Tecnica;
- i Coordinatori infermieristici o tecnici di UOC;
- i Responsabili di SSD;
- i Responsabili di Programma interdipartimentale e dipartimentale.

Sono altresì componenti di diritto del Comitato del Dipartimento delle Cure Primarie:

- il Referente per la Medicina Generale;
- il Referente dei Pediatri di Libera Scelta;
- i Coordinatori dei Nuclei delle Cure Primarie.

Articolo 28 – Le Unità Operative Complesse

1 - Sono Unità Operative Complesse quelle strutture che: assicurano funzioni di produzione di prestazioni o servizi; fanno riferimento a un sistema tecnico riconducibile a discipline normativamente riconosciute; mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo. Sono altresì Unità Operative Complesse le strutture con funzioni di amministrazione/gestione aziendale o supporto tecnico logistico, per settori di attività o ambiti organizzativi riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale, ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare.

2 - Le strutture complesse si collocano di norma al primo livello dell'organizzazione dipartimentale, costituendone l'articolazione e possono ricomprendere al loro interno altre strutture organizzative. Le strutture complesse operano in autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, con responsabilità dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti.

3 – Il Direttore di UOC è nominato dal Direttore Generale, secondo le procedure di selezione disciplinate dalla normativa in vigore, dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dal Regolamento di Conferimento incarichi.

4 - Le unità operative possono assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, funzionali a sinergie organizzative.

Articolo 29 – Le Strutture Semplici

1 - Sono Strutture Semplici le strutture organizzative che assicurano attività riconducibili a una linea di produzione, ovvero a un processo assistenziale, chiaramente individuabili nell'ambito della competenze proprie della struttura complessa di riferimento, sia Dipartimento sia UOC e che includono necessariamente e in via prevalente la responsabilità della gestione di risorse umane e strumentali.

2 - Per le SS interne alla UOC (SSU), il budget annuale è ricompreso e negoziato dalla UOC stessa di appartenenza. Le SS a valenza dipartimentale (SSD) hanno budget autonomo.

3 - Le SSD possono essere articolate secondo diverse graduazioni economiche, in relazione ai seguenti criteri generali:

- dimensionamento quali/quantitativo del budget gestito autonomamente, entro gli orientamenti gestionali unici del dipartimento di appartenenza, e precisamente:
 - dimensione delle risorse strutturali e delle risorse umane;
 - complessità della dotazione tecnica/tecnologica della struttura;

- delocalizzazione della struttura semplice, rispetto alla Direzione del Dipartimento strutturale di appartenenza, con conseguente maggiore impatto nella gestione dei processi d'integrazione.

4 - Il Responsabile di Struttura Semplice è nominato dal Direttore Generale, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore, dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dal Regolamento di Conferimento incarichi. La responsabilità delle strutture semplici sanitarie, in cui prevalgono elementi di competenza/abilità organizzativo/gestionale, può essere assegnata anche a laureati del comparto sanitario.

5 - Le unità operative possono assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, funzionali a sinergie organizzative.

Articolo 30 – I Programmi inter e intra dipartimentali

1 - Il Programma aziendale è inteso come complesso di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicura l'unitarietà della programmazione, dell'organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali, relativi ad aree problematiche target, di interesse particolare, che richiedono competenze specifiche appartenenti a strutture diverse.

2 - I Programmi possono essere aziendali, dipartimentali e intra-dipartimentali, anche con caratteristiche transmurali, realizzano la tipica organizzazione a matrice, ove il Responsabile di programma è sovraordinato sul processo trasversale.

Il Responsabile di Programma contribuisce a garantire un'omogenea realizzazione della strategia aziendale, nell'approccio alle problematiche target, e garantisce l'interdisciplinarietà degli interventi, presidiando i punti di interazione tra servizi e/o settori, che risultano interdipendenti o reciproci.

3 - Il Responsabile di Programma è nominato dal Direttore Generale, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore, dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dal Regolamento di Conferimento incarichi.

4 – Nel caso di Programma in cui prevalgono elementi di competenza/abilità organizzativo/gestionale, la responsabilità può essere assegnata anche a laureati del comparto sanitario.

Articolo 31 – Gli Incarichi professionali

1 - Gli incarichi professionali di altissima professionalità assicurano prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche. Possono essere a valenza dipartimentale o come articolazione interna di struttura complessa e devono rappresentare un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali, all'interno di ambiti specialistici.

2 - Gli incarichi professionali di alta professionalità assicurano prestazioni di alta professionalità riferita alla disciplina e struttura di riferimento. Possono essere individuati nell'ambito di una struttura complessa o semplice.

3 - Gli incarichi professionali, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo sono caratterizzati dallo svolgimento di attività che richiedono, in modo prevalente, responsabilità tecnico-specialistiche.

4 - Gli incarichi professionali di base sono conferiti ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova.

5 - Gli incarichi di altissima/alta specializzazione e professionali sono conferiti dal Direttore Generale, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore, dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dal Regolamento sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali.

Articolo 32 – Gli Incarichi di funzione

1 - Gli incarichi di funzione per tutti i ruoli del Comparto rappresentano lo strumento finalizzato a potenziare il modello gestionale con caratteristiche di flessibilità e orientamento al decentramento delle responsabilità per il conseguimento dei risultati dell'Azienda in relazione agli obiettivi affidati alle strutture.

2 - Gli incarichi di funzione sono istituiti con atto formale del Direttore Generale nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale e possono essere di due tipi:

- incarico di organizzazione,
- incarico professionale.

Entrambi le tipologie di incarico richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.

3 - Gli incarichi di funzione sono conferiti dal Direttore Generale secondo quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e dal Regolamento sulle modalità per la istituzione, graduazione, conferimento e revoca degli incarichi di funzione.

Titolo VI

ALTRI ORGANISMI AZIENDALI

Articolo 33 – L’Organismo Aziendale di Supporto all’OIV Regionale

1 - L’Organismo Aziendale di Supporto (OAS), istituito presso l’Azienda USL di Imola, in attuazione della DGR n.334/2014, al fine di garantire all’Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare allo stesso la disponibilità di tutte le informazioni specifiche a livello aziendale.

2 - Nell’ambito del quadro normativo, nazionale e regionale le funzioni principali dell’OAS sono:

- assicurare il supporto all’attività di programmazione e valutazione interna, con specifico riguardo a metodi e strumenti di valutazione;
- garantire la corretta gestione procedimentale del processo valutativo;
- verificare e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell’ambito delle valutazioni di 2° istanza;
- validare, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l’attribuzione dei premi al personale.
- garantire lo svolgimento delle attività relative all’assolvimento degli obblighi in materia di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza ed integrità.

Articolo 34 – Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni nel lavoro

1 - Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) è un organismo aziendale paritetico con compiti propositivi, consultivi e di verifica.

2 - Le funzioni fondamentali del Comitato sono stabilite dall’art. 21 della L. 183/2010 e in particolare attengono alla:

- prevenzione e contrasto ad ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta in relazione a genere, appartenenza etnica e/o religiosa, età, nazionalità, disabilità, cultura, orientamento sessuale, opinione politica o convinzioni personali;
- prevenzione e contrasto ad ogni forma di molestia o violenza psicologica e morale;
- promozione di un ambiente di lavoro che rispetta i principi di pari opportunità, di benessere lavorativo e di contrasto delle discriminazioni o molestie.

Articolo 35 – Il Comitato Consultivo Misto

1 - Il Comitato Consultivo Misto (CCM) è un organismo dell’Azienda USL di Imola istituito a garanzia della partecipazione delle rappresentanze dei cittadini (Associazioni di volontariato ed Organizzazioni di tutela dei

diritti) relativamente al miglioramento della qualità dei servizi dal punto di vista degli utenti.

2 - Le funzioni fondamentali sono quelle stabilite dagli artt. 15 e 16 della Legge Regionale n. 19/1994 e successive modifiche. Tali funzioni e modalità organizzative sono stabilite da apposito regolamento attuativo adottato dal Direttore Generale.

Articolo 36 – Il Comitato Utenti, Familiari e Operatori del Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze patologiche

Il Comitato utenti, familiari e operatori del Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche è costituito in attuazione al Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011 e composto da rappresentanti delle associazioni di familiari e/o utenti. Svolge funzioni consultive e propositive, di valutazione e verifica in merito alla qualità dei servizi e dei modelli organizzativi del Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche.

Articolo 37 – Il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro (AVEC)

1 - Il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro (AVEC), come previsto dalla DGR n. 2327/2016, costituisce lo strumento per garantire, nell'ambito del rispetto della persona, uno sviluppo organico e costante di studi, sperimentazioni cliniche di medicinali per uso umano, ricerche, formazione, educazione, referenze scientifiche e consulenze in tutti i settori in cui opera l'Azienda.

2 - Esplica le sue funzioni a favore delle Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Bologna e della Provincia di Ferrara.

3 - Il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) si avvale, per le proprie attività, del Comitato Etico Regionale (CER).

4 - È supportato e monitorato dal Centro di Coordinamento Nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, ai sensi dell'art. 2 della L.3/2018.

Articolo 38 – La Commissione del Farmaco dell'Area Vasta Emilia Centro (CF AVEC)

1 - La Commissione del Farmaco dell'Area Vasta Emilia Centro è istituita per lo svolgimento dei compiti definiti nella Deliberazione di Giunta regionale 1540/2006 "Organizzazione del sistema preposto alla scelta e al governo dei farmaci da utilizzare nelle strutture delle aziende sanitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico della Regione Emilia-Romagna".

2 - I principali compiti attribuiti dalle Direzioni Generali alla CF AVEC sono i seguenti:

- attività di aggiornamento continuo del Prontuario Terapeutico di Area Vasta, in base alle indicazioni del Prontuario Terapeutico Regionale, ovvero sulla base delle evidenze scientifiche disponibili relative ad efficacia, sicurezza e rapporto costo/benefici, tenendo conto anche della sostenibilità economica;

- elaborazione di puntuali indicazioni sull'uso appropriato e sicuro di farmaci e segnalazione di usi impropri;
- attività di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva;
- informazione sui farmaci e diffusione della cultura dell'appropriatezza prescrittiva.

3 - La CF AVEC seleziona e valuta i principi attivi, anche extra-Prontuario in singoli casi individuati, in funzione dell'appropriatezza riferita alle esigenze locali garantendo l'equità di accesso alle risorse nel territorio regionale di competenza.

Articolo 39 – I Consiglieri di Fiducia

1 - I Consiglieri di Fiducia sono previsti nella Raccomandazione della Commissione Europea 92/131 relativa alla tutela della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro e nella Risoluzione A3-0043/1994 del Parlamento Europeo recante Designazione di un Consigliere nelle Imprese o Consigliere di Fiducia.

2 - L'Azienda USL di Imola ha aderito all'Accordo quadro per il rinnovo e l'ampliamento della Rete dei Consiglieri di Fiducia di area metropolitana prevedendo la nomina di 2 componenti. La rete è uno strumento che promuove e tutela il benessere lavorativo dei dipendenti degli enti sottoscrittori e opera per prevenire, riconoscere e contrastare situazioni di gravi conflittualità interpersonale lavorativa, molestia e discriminazione, favorendo la terzietà nella valutazione e nella presa in carico dei casi e facilitando la gestione.

Articolo 40 – L'Osservatorio aziendale Libera Professione

L'Osservatorio aziendale permanente per l'attività libero professionale intramuraria è stato costituito rispettando le indicazioni regionali di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1131 del 2.8.2013 e prevedendo componenti designati dalle Organizzazioni sindacali, al fine di valutare gli impatti delle decisioni assunte in merito all'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria e il rapporto tra i volumi dell'attività libero professionale svolta ed i volumi dell'attività istituzionale.

Articolo 41 – L'Organismo paritetico

1 - L'Organismo aziendale paritetico, previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'area Comparto e dell'area della Dirigenza, realizza una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipato delle organizzazioni sindacali su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale di carattere organizzativo dell'Azienda.

2 - Può svolgere, altresì, analisi, indagini e studio, nonché trasmettere proposte progettuali.

Titolo VII

SISTEMI E STRUMENTI DI PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO, RENDICONTAZIONE

Articolo 42 – La Pianificazione strategica e i documenti programmatori

1 - Le linee strategiche per il governo locale dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari sono elaborate dal Direttore Generale, con la collaborazione del Collegio di Direzione dell'Azienda, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario Regionale e sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda.

2 - Il processo di pianificazione, programmazione e controllo dell'Azienda è attuato attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale in connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.

3 - I principali strumenti di programmazione aziendale sono:

- Il Piano della Performance, a valenza pluriennale.
- Il Piano degli Investimenti, triennale.
- Il Bilancio economico preventivo, quale strumento annuale.

Articolo 43 – Il Sistema di Programmazione e Controllo

1 - La logica di gestione dell'Azienda è guidata da criteri di programmazione e controllo, applicati nell'ambito del Ciclo della Performance, di cui il Budget rappresenta il principale strumento operativo.

2 - Il Budget annuale costituisce il piano per la complessiva gestione dell'Azienda e contiene le previsioni di risorse e di attività per l'esercizio di riferimento. Esso costituisce la modalità gestionale che consente di legare la programmazione al controllo attraverso la definizione di obiettivi, la formulazione di piani di azione, l'identificazione di indicatori quali-quantitativi sintetici, l'identificazione delle responsabilità, consentendo il processo di controllo attivo e costante delle attività e dei costi.

3 - Finalità specifiche del Budget sono:

- la definizione complessiva e multidimensionale degli obiettivi e dei risultati operativi della gestione per l'esercizio successivo;
- la loro declinazione in processi, attività e responsabilità;
- la loro condivisione con i Centri di Responsabilità (Dipartimenti e UO) attraverso il processo di negoziazione, concluso di norma prima dell'inizio dell'esercizio cui si riferisce.

4 – L’Azienda, attraverso lo strumento operativo del Budget:

- realizza l’autonomia e la responsabilizzazione dei dirigenti sulle dimensioni quali-quantitative di attività e costo nell’esercizio delle responsabilità gestionali;
- realizza la trasparenza e la predeterminazione dei criteri di valutazione della gestione;
- garantisce le condizioni per il pieno sviluppo delle competenze professionali e gestionali;
- assolve alla funzione di strumento di comunicazione dei risultati attesi della gestione perseguendo una costante azione di accountability nell’interesse dei cittadini e degli stakeholder.

5 - L’Azienda confronta in maniera regolare e sistematica la rispondenza tra i risultati prodotti e gli obiettivi negoziati, al fine di valutare l’efficacia e l’efficienza della gestione.

6 - Nell’ambito del Ciclo della Performance si collocano gli strumenti di rendicontazione costituiti da:

- Bilancio di esercizio annuale, corredato dalla Relazione sulla gestione contenente la rendicontazione in ordine al perseguimento degli obiettivi economico-finanziari e di salute assegnati dalla programmazione sanitaria regionale e locale.
- Relazione della Performance quale rendiconto annuale del Piano triennale della Performance che evidenzia.

7 - Le modalità di predisposizione, gestione, verifica e rendicontazione del sistema di Budget sono definite da apposito Regolamento Aziendale.

Articolo 44 – La Valutazione delle Performance

1 - Il sistema di misurazione e valutazione delle Performance rappresenta uno degli strumenti fondamentali dell’organizzazione. Costituisce parte integrante del Ciclo della Performance nell’ambito delle funzioni tipiche del sistema di Programmazione e Controllo e pertanto è strettamente correlato al sistema di Budget aziendale. All’interno di tale quadro programmatico, il Sistema di valutazione della performance si articola secondo le seguenti fasi ed adempimenti:

- definizione e assegnazione, alle varie strutture aziendale ed a cascata al personale dipendente, degli obiettivi che si intendono raggiungere nell’anno, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi ed allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, relativamente:
 - alla performance dell’Azienda nel suo complesso;
 - alla performance organizzativa, riferita a ciascuna delle Unità Operative nelle quali è articolata l’Azienda o di equipe professionali specificamente individuate;
 - alla performance individuale, riferita a ciascun dipendente.
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

- rendicontazione dei risultati agli stakeholder: organi istituzionali, cittadini e loro rappresentanze, altri soggetti interessati, al fine di garantire una costante azione di accountability attraverso un controllo diffuso e una corretta comunicazione dei risultati conseguiti, garantendo trasparenza ed accessibilità alle informazioni aziendali;
- misurazione e valutazione delle competenze possedute ed espresse dal personale dipendente nell'assolvimento dei compiti assegnati.

2 - La funzione aziendale di Valutazione, nell'ambito dello Staff Programmazione e controllo, garantisce il collegamento con l'Organismo Aziendale di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OAS) per i compiti in materia di valutazione e per le altre funzioni attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV), secondo le normative vigenti.

Titolo VIII

NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO

1 – Le denominazioni, gli strumenti di programmazione, le sedi e i soggetti istituzionali, citati nel presente Atto Aziendale, si intendono sostituiti in caso di nuove ed equivalenti previsioni che potranno scaturire da eventuali ed ulteriori altri documenti d'indirizzo regionali.

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

3 – Le modifiche organizzative previste nel presente Atto Aziendale, previo positivo superamento della verifica di conformità regionale, avranno effetto a decorrere dal 1 marzo 2021, salvo diversa data da stabilirsi con apposito atto.